…............................, ....... / ........ / 20.....r.

*(miejscowość) (data)*

**ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW)**

My, niżej podpisani:

1. ..................................................................................., legitymująca/ legitymujący się

*(imię i nazwisko)*

dowodem osobistym ..............................., zam. ............................................................

*(seria i numer dowodu) (adres zamieszkania)*

2. ..................................................................................., legitymująca/ legitymujący się

*(imię i nazwisko)*

dowodem osobistym ..............................., zam. ............................................................

*(seria i numer dowodu) (adres zamieszkania)*

będąc(y) rodzicami/prawnymi opiekunami\*

..........................................................................., PESEL ..............................…………..

*(imię i nazwisko osoby rozpoczynającej szkolenie)*

zam.  
  
…………………………………………………………………………………………….

**wyrażam zgodę, o której mowa w art. 11 ust. 2 oraz art. 21 ust. 2 ustawy   
o kierujących pojazdami na rozpoczęcie szkolenia**

**naszego syna (podopiecznego) / naszej córki (podopiecznej)\***

**w zakresie kursu na prawo jazdy kat. ………. oraz przystąpienia do egzaminu państwowego i wydania prawa jazdy.**

................................................................... ............................................................

*(podpis ojca/ opiekuna prawnego) (podpis matki/ opiekuna prawnego)*

Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 2016.119. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszego wniosku.

……………………………………………………

(data i podpis)

Informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Słupski. W sprawach   
z zakresu ochrony danych osobowych możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych poprzez pocztę elektroniczną iod@powiat.slupski.pl. Pełna treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie internetowej BIP Starostwa Powiatowego w Słupsku.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną, jestem świadomy/świadoma dobrowolności podania danych i tego, że zgodę na ich przetwarzanie mogę wycofać w każdym czasie.

……………………………………………………

(data i podpis)