**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 37

ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2002 Nr 101 poz. 926, ze zm.)

**……………………………………**

(data i podpis kandydata )

|  |
| --- |
|  |

Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku na stronie internetowej oraz portalu społecznościowym Zespołu Policealnych Szkół Medyczno – Społecznych w Bytomiu .

**……………………………………**

(data i podpis kandydata )