**ADATKEZELÉSI HOZZÁJÁRULÁS**

tanuló neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ osztálya:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alulírott ……………………………………….(szülő neve) önkéntesen és befolyásolástól mentesen hozzájárulok, hogy a Budapest II. Kerületi Móricz Zsigmond Gimnázium[[1]](#footnote-1) (Intézmény) a

* tanulói adatlap,
* nyilatkozat hittan vagy erkölcstan oktatásról,
* egészségügyi adatlap,
* nyilatkozat a szakértői véleményről

adatlapokon és nyilatkozaton bekért személyes adatimat célhoz kötötten kezelje.

Nyilatkozom, hogy az adatkezelési tevékenységek nyilvántartásnak, az adatkezelő általános adatkezelési tájékoztatójának, illetve a hozzájárulás alapján kezelt adataim adatkezelési tájékoztatójának elérhetőségéről (*https://www.moricz-bp.hu/index.php/adatvedelem*)[[2]](#footnote-2) tájékoztattak, az ott leírtakat megismertem, megértettem, és elfogadtam.

Nyilatkozom továbbá, hogy fentiekre tekintettel a hozzájárulásom alapján a fent megjelölt adatlapokon és nyilatkozaton történő adatkezelés célját annak jogalapját, illetve jogaimat, valamint az adatkezelés időtartamát, az adattovábbítás lehetőségeit, illetve az alkalmazott védelmi intézkedéseket megismertem, azokat elfogadtam.

Kelt: ………………………………………….

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*szülő / gondviselő*

1. az Intézmény, mint adatkezelő megnevezése [↑](#footnote-ref-1)
2. az intézmény honlapján az adatvédelmi fül alatti dokumentumok elérhetőségének pontos jelölése [↑](#footnote-ref-2)