



PESOVÁR FERENC MŰVÉSZETI ISKOLA
2440 SZÁZHALOMBATTA, SZENT ISTVÁN TÉR 5.
ADÓSZÁM: 18298967-1-13

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Alulírott (Szülő).....(szül. hely:.....Szül.
idő.....szig.szám:.....
cím:.....)

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a **Pesovár Ferenc Alapfokú Művészeti Iskola** (2440, Százhalombatta, Szent István Tér 5.)
.....nevű gyermekem személyes adatait az adatkezelési
jogszabályokkal összhangban az alábbi célból kezelje:

- a mindennapi adminisztráció és kötelező adatszolgáltatás a Köznevelési Információs Rendszerbe valamint a felettes állami szerveknek.

Az adatkezelési nyilatkozat visszavonásig érvényes. A visszavonáshoz szükséges nyilatkozat a Pesovár Ferenc AMI irodájában található, és a helyszínen leadható.

Százhalombatta,

.....

Szülő/gondviselő