ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ο/Η εκπαιδευτικός/ΕΕΠ/ΕΒΠ,…… τα στοιχεία του/της οποίου/ας ακολουθούν, δηλώνω ότι έλαβα γνώση για τους σκοπούς της επεξεργασίας με ηλεκτρονικά ή μη μέσα, των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν εμένα, την κατηγορία δεδομένων που υπόκεινται σε επεξεργασία, τους διενεργούντες την επεξεργασία, καθώς και τους αποδέκτες των δεδομένων που προκύπτουν από τις υποχρεώσεις εκτέλεσης της σύμβασής μου, και δηλώνω τη συγκατάθεσή μου.
Επίσης, δηλώνω ότι αποδέχομαι την αποστολή μηνυμάτων με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ή άλλα μέσα επικοινωνίας από τη ΔΠΕ Φωκίδας για θέματα που με αφορούν

Ονοματεπώνυμο	
Διεύθυνση κατοικίας	
Τηλέφωνα επικοινωνίας	
E-mail	

Ημερομηνία

Υπογραφή

_____