**KOLAYLAŞTIRICI KİŞİ GİZLİLİK ONAM FORMU**

Millî Eğitim Bakanlığı Kolaylaştırıcı Kişi Uygulaması kapsamında sorumluluk ve görev alanım ile ilgili tarafıma gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu dikkate alınarak ……………………… …………… ……….okulunda öğrenim gören……………… …………………… …………. adlı öğrenci (T.C. Kimlik No: ), öğretmen, öğrenciler, idareciler ve okulda çalışan personele ait görsel, işitsel vb. kişisel verileri yazılı, basılı, dijital ve sosyal medya platformlarında paylaşmayacağımı ayrıca uygulama kapsamında kişisel verilerimin işlenmesine izin verdiğimi süresiz olarak kabul ve beyan ederim.

Tarih: ….. **/**…..**/** ….

Kolaylaştırıcı Kişi

Adı Soyadı : …………………………….

İmzası : …………………………….