



Str. Barbu Ștefănescu Delavrancea , nr. 55, Constanța
Telefon/Fax: 0341/173232; 0341/173233

ANGAJAMENT DE CONFIDENȚIALITATE

Subsemnatul/Subsemnata,
părinte/tutore/reprezentant legal al elevului,
înscris în clasa a.....a la **Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă „Albatros”**
Constanța, cu domiciliul în localitatea,
strada....., nr....., blocul, scara....., etajul
....., apartamentul....., județul....., legitimat cu CI(BI) seria ____ nr.
_____, declar că am luat cunoștință de normele legale privind protecția
informațiilor CONFIDENȚIALE și a DREPTULUI DE PROPRIETATE
INTELECTUALĂ (DREPTURI DE AUTOR) și mă angajez ca pe parcursul
școlarizării să respect întocmai obligațiile ce îmi revin cu privire la manipularea și
păstrarea informațiilor, a imaginilor, fișierelor audio și / sau video, precum și a tuturor
documentelor la care eu, copilul meu sau familia mea avem acces în perioada în care
actul educațional se va desfășura fizic și / sau online, în școală, pe platforme
educaționale sau aplicații, inclusiv după încetarea activităților ce presupun accesul la
aceste informații.

Sunt conștient(ă) că, în cazul în care voi încălca prevederile normative în
vigoare, voi răspunde potrivit legii - civil, contravențional ori penal - în raport cu
gravitatea faptei.

Data, Semnătura părinte/tutore/reprezentant legal,
11.09.2023

.....

Semnătura elev