

GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII NA ROK 2017

„Wspieranie inicjatyw profilaktycznych promujących trzeźwy i bezpieczny sposób spędzania wolnego czasu”

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
.....
(adres zamieszkania)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

.....
Imię i nazwisko dziecka

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym także wizerunku mojego dziecka (np. umieszczanie zdjęcia dziecka na stronie internetowej Gminy, LKS Orzeł Iwanowice, portalach społecznościowych należących do tych organizacji oraz na ulotkach i gazetach wydawanych przez nie, w celu informacji i promocji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniu narkomanii na rok 2017.)
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym także naszych numerów telefonów (rodzica/ów, prawnego opiekuna) w celu kontaktu w sprawach wychowawczych.

.....
Data i podpis rodzica/ opiekuna

