**PÓŁKOLONIA w GZS w IWANOWICACH**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

…………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka)*

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych, w tym także wizerunku mojego dziecka (np. umieszczanie zdjęcia dziecka na stronie internetowej szkoły i Urzędu Gminy Iwanowice, portalu społecznościowym FACEBOOK, w celu informacji i promocji zajęć wakacyjnych.

2. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych, w tym
także naszych numerów telefonów (mamy, taty, prawnego opiekuna) w celach
kontaktowych.

……………………………………………………………………..

*(czytelny podpis rodziców)*

• Niepotrzebne skreślić