

Wakacyjny wypoczynek dzieci i młodzieży

organizowany w ramach projektu

„Organizowanie wolnego czasu dzieci i młodzieży podczas ferii i wakacji”

.....

imię, nazwisko rodzica/opiekuna

....., dnia.....

miejsowość, data

.....

adres zamieszkania

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 zdjęć mojego dziecka na stronach internetowych szkoły w Sieciechowicach 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 numerów telefonów (rodziców i prawnych opiekunów), w celach kontaktowych.

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

* niepotrzebne skreślić

Stowarzyszenie Oświatowe „Sieciechowickie Zuchy”
Sieciechowice 105, 32-095 Iwanowice, tel. (12) 388-24-22

