

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W OGÓLNOPOLSKIM DNIU MARZEŃ

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

telefon kontaktowy

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
..... w Ogólnopolskim Dniu
Marzeń na terenie Szkoły Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Dąbrówce,
w dniu 28 maja 2022 roku.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby działań związanych
z realizacją Ogólnopolskiego Dnia Marzeń.

3. Oświadczam, iż:

- ✓ zapoznałem/zapoznałam się z zasadami Ogólnopolskiego Dnia Marzeń (zasady dostępne na www.dabrowka.edu.pl);
- ✓ moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w Ogólnopolskim Dniu Marzeń.

Administratorem Państwa danych osobowych będą organizatorzy wydarzenia: Fundacja Mam Marzenie i Szkoła Podstawowa im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Dąbrówce. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych możecie się Państwo skontaktować pisząc email na adres: fundacja@mammarzenie.org oraz blazejnaja@wp.pl

Dane te przekazywane są dobrowolnie, ale i niezbędne do wzięcia udziału w Ogólnopolskim Dniu Marzeń. Wizerunek Państwa dziecka utrwalony na zdjęciach i filmach, które zostaną wykonane podczas Ogólnopolskiego Dnia Marzeń może zostać udostępniony na stronach internetowych, w mediach społecznościowych lub być opublikowany w prasie i telewizji.

Macie Państwo możliwość poprawy swoich danych, zaniechania ich przetwarzania, wglądu do nich oraz ich usunięcia. Przysługuje Wam również prawo do wniesienia skargi do organu PUODO. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani profilowane.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego