

Starogard Gd.01.09.2016r.

.....
Imię i nazwisko nauczyciela – instruktora

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę, aby córka/syn

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, miejsce zamieszkania) uczestniczyła/a
w zajęciach sekcji : (podać nazwę)
w Międzyszkolnym Ośrodku Sportowym w Starogardzie Gd. w roku szkolnym 2016/17.

Informuję, że moje dziecko będzie wracało do domu po odbytych zajęciach (proszę
zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- samodzielnie
- będzie odbierane przez Rodzica

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych zawartych w
podpisanym oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych w celu realizowania zadań statutowych
i organizacyjnych placówki na okres kształcenia dziecka w szkole oraz w przyszłości, jeżeli
nie zmieni się cel ich przetwarzania zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie Danych
Osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883).*

*Wyrażam zgodę na publikację danych dotyczących wizerunku dziecka w celu promocji
dziecka i placówki na okres kształcenia dziecka w placówce oraz w przyszłości, jeżeli nie
zmieni się cel ich przetwarzania.*

.....
Podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego