

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Ja.....
/imię i nazwisko rodzica/opiekuna/

wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki

.....
/imię i nazwisko dziecka/

w projekcie „URATOWANI” realizowanym od 01.06.2021 do 31.10.2022 przez
Fundację ICHTHYS w partnerstwie ze Starostwem Powiatowym w Ostródzie.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
numer telefonu rodzica/opiekuna

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci adresu zamieszkania, nr PESEL oraz numeru telefonu. Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Pesel	
Telefon	

.....
czytelny podpis dziecka

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku. Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....
czytelny podpis dziecka

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna



Sfinansowano przez Narodowy Instytut
Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa
Obywatelskiego ze środków Programu
Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
NOWEFIO na lata 2021-2030

