



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y, wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

.....
imię i nazwisko

urodzonego w roku 200..... i zameldowanego w Płocku, ul.
adres

w warsztatach "Wakacje pod gwiazdami" organizowanych przez Towarzystwo
Małachowiaków oraz Liceum im. Marsz. St. Małachowskiego w Płocku, dofinansowanych
przez Fundusz Grantowy dla Płocka.

Zgłaszam uczestnictwo mojego dziecka w dniu 21 / 22 / 23 / 24 * sierpnia 2018 i
zobowiązuję się do osobistego odebrania go po zakończonych zajęciach (ok. godz. 23.20).

.....
tel. kontaktowy opiekuna

.....
czytelny podpis opiekuna

* *zaznaczyć właściwe*



Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) –

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Towarzystwo Wychowawców, Wychowanków i Przyjaciół Gimnazjum i Liceum im. Marsz. St. Małachowskiego z siedzibą w Płocku, ul. Małachowskiego 1 w celu gromadzenia danych osobowych uczestników projektu "Wakacje z gwiazdami" oraz upubliczniania ich wizerunku.

Zakres danych osobowych podlegających przetwarzaniu:

- imię i nazwisko,
- data urodzenia,
- adres zamieszkania

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta, modyfikowana lub ograniczona w dowolnym momencie.

Zawiadamy, że administratorem Państwa danych osobowych podanych w formularzu jest Towarzystwo Wychowawców, Wychowanków i Przyjaciół Gimnazjum i Liceum im. Marsz. St. Małachowskiego w Płocku, ul. Małachowskiego 1. Dane przetwarzane będą wyłącznie w celach marketingowych, co jest niezbędne w celu realizacji umowy.

.....
data

.....
podpis