 ****

**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 astronomicznych/meteorologicznych\* "Niebo nad Małachowianką" organizowanych przez Towarzystwo Małachowiaków oraz Liceum im. Marsz. St. Małachowskiego w Płocku, dofinansowanych przez Fundusz Grantowy dla Płocka.

Zgłaszam uczestnictwo mojego dziecka w dniu 19 / 20 / 21 / 22/ 23 \* sierpnia 2019 .

................................................................ ........................................................................

*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 "Niebo nad Małachowianką" 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.

Zawiadamiamy, 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*