**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(Imię̨ i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)*

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) - wyrażam zgodę̨ na przetwarzanie danych o stanie zdrowia dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(Imię i nazwisko dziecka)*

przez Centrum Edukacji Grupa ORLEN w celu przeprowadzenia półkolonii językowych.

……………………………………………………………………….

 *(data, czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)*