

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

Ja,
(Imię, nazwisko, PESEL 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych o stanie zdrowia dziecka:

.....
(Imię, nazwisko, PESEL dziecka)

przez Centrum Edukacji Sp. z o.o. z siedzibą w Płocku, Al. F. Kobylińskiego 25, 09-400 Płock w związku z pogramizacją półkolonii językowych.

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