



załącznik nr.3

.....

imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

adres zamieszkania dziecka

.....

nr telefonu

### **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych syna/ córki  
..... ur. .... uczęszczających na  
zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, realizowanych w ramach programu  
„Za życiem”, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.  
Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne do realizacji programu. Administratorem  
danych jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży  
Niepełnosprawnej ul. Swobodna 59, 41-303 Dąbrowa Górnicza, pełniący rolę wiodącego  
ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego



załącznik nr.2

.....

imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

adres zamieszkania dziecka

.....

nr telefonu

### **ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, nieograniczone czasowo wykorzystanie wizerunku syna/córki:

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....

Pesel dziecka.....

uczęszczającego na zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, realizowanych w ramach programu „Za życiem”. Wizerunek może być wykorzystany w celach informacyjnych oraz promocyjnych. Administratorem wizerunku jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej ul. Swobodna 59, 41-303 Dąbrowa Górnicza, pełniący rolę wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

