

## ZGODA RODZICÓW NA DZIAŁALNOŚĆ UCZNIĄ W SZKOLNYM WOLONTARIACIE

**\*niepotrzebne skreślić**

Wyrażam zgodę na działalność mojego *syna/córki*\* .....

*ucznia/uczennicy*\* klasy..... Szkoły Podstawowej Nr 124, w Szkolnym Wolontariacie w roku szkolnym 2020/2021 na terenie szkoły oraz poza jej terenem.

Jednocześnie *wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody*\* na udostępnianie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych szkoły.

*Zgadzam się/ nie zgadzam się*\* na samodzielny dojazd dziecka do punktu zbiórki oraz na jego samodzielny powrót do domu po skończonej akcji.

Zapoznałem/-am się z Regulaminem Szkolnego Wolontariatu.

.....

Miejscowość i data

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

nr telefonu do kontaktu

.....

podpis

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

nr telefonu do kontaktu

.....

podpis

*Informujemy, że powyższe dane będą przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa dzieci przez opiekunów wolontariatu.*

*Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit.b. Mają Państwo prawo dostępu do treści, sprostowania a także skarg do Organu Nadzorczego.*

*Dane będą przetwarzane do dn. 30.06.2021 r.*