

„POWTÓRKA Z KOŁŁĄTAJEM” – ZGODA RODZICA

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:.....

Imię i nazwisko dziecka:.....

Szkoła Podstawowa

Numer kontaktowy do rodzica/ opiekuna prawnego :.....

Wyrażam zgodę na udział syna/córki w zajęciach „Powtórka z Kołłątajem” w dniu:

- 06.05.2025r j. polski / godzina: 16:00 – 17:30

- 07.05.2025r matematyka/ godzina: 16:00 – 17:30

- 08.05.2025r j. angielski/ godzina: 16:00 – 17:30

(prosimy o podkreślenie wybranego dnia)

Jednocześnie oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach.

Jako rodzic (opiekun prawny) zabezpieczę dziecku bezpieczną drogę na zajęcia i jego powrót do domu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych zawartych w karcie zgody na udział dziecka w zajęciach, dla potrzeb niezbędnych do realizacji tych zajęć (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikowanie zdjęć z zajęć na stronach internetowych organizatora.