

OŚWIADCZENIE RODZICÓW NIEPEŁNOLETNIEGO WOLONTARIUSZA

Wyrażam zgodę na pracę syna/córki
w charakterze wolontariusza/wolontariuszki w

Oświadczam, iż mój/moja syn/córka jest objęty/a ubezpieczeniem zdrowotnym zgodnie z przepisami o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

W razie potrzeby proszę kontaktować się ze mną osobiście/ telefonicznie:

Adres:

Telefon:

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych syna/córki

Oświadczam iż przyjmuje do wiadomości że:

- administratorem danych jest Zespół Szkolno – Przedszkolny w Nowej Wsi;
- dane będą przetwarzane wyłącznie do celu realizacji działań wolontarystycznych i promocji idei wolontariatu;
- dane mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w związku z realizacją i promocją działań wolontarystycznych;
- mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawienia;
- podanie danych jest dobrowolne;
- mam prawo żądania zaprzestania przetwarzania danych osobowych ze względu na swoją szczególną sytuację;
- mam prawo sprzeciwu wobec przekazywania moich danych osobowych innemu administratorowi danych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka poprzez wykorzystanie zdjęć z jego udziałem i publikację na stronach internetowych szkoły, gminy oraz gminnego wolontariatu, a także innych portalach oraz w publikacjach i prezentacjach wyłącznie w celach informacyjnych i promocji wolontariatu.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Szkolnego Klubu Wolontariatu dostępnym na stronie internetowej szkoły.

.....
data

.....
podpis Rodzica

* Zgodnie z Ustawą z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tekst jednolity: Dz.U. 2018 poz. 1000)