

## ZGODA RODZICÓW NA DZIAŁALNOŚĆ UCZNIĄ W SZKOLNYM WOLONTARIACIE

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

*ucznia/ uczennicy\** klasy.....Szkoły Podstawowej Nr 124, w Szkolnym Wolontariacie 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 miejsca 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

**\*niepotrzebne skreślić**

*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 dnia 31.06. roku ukończenie lub opuszczenia szkoły przez dziecko.*