

.....  
miejsce, data

## Zgoda rodziców / opiekunów

Ja niżej podpisana/y zapoznałam/em się z przesłanymi informacjami dotyczącymi programu warsztatów dla uczniów LO „Bio-Studio” i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ....., klasa ..... w programie organizowanym w szkole, w dniach 27-28 października 2021r.

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna)

---

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji zadania zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (RODO).*