

.....
(miejsce i data)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, (imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego dziecka)

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka:

.....(imię i nazwisko niepełnoletniego wolontariusza)

zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) do realizacji zbiórki publicznej na cele statutowe

Fundacji dla Dzieci i Dorosłych z Cukrzycą w zakresie:

(dane niepełnoletniego wolontariusza)

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

nr telefonu kontaktowego:

Administratorem danych osobowych w rozumieniu w/w ustawy jest Fundacja dla Dzieci i Dorosłych z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie.

Zostałem/-am poinformowany/-a, iż zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych jest dobrowolna, a także o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych i ich poprawienia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

