

# ZGODA RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA JAKO WOLONTARIUSZA W AKCJACH FUNDACJI WROCŁAWSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI.

Ja niżej podpisana/y .....

wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)

.....  
pozostającej/ego pod moją opieką prawną, w zadaniach na rzecz Fundacji  
Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci we Wrocławiu w roku szkolnym 2023/2024

tel.....

.....

Miejscowość, data

.....

podpis

.....  
Podpis rodzica/opiekuna

WYRAŻAM ZGODĘ:

TAK  NIE

na przetwarzanie przez Fundację „Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci” moich danych osobowych, w celach informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych obejmujące między innymi przesyłanie informacji drogą mailową lub telefoniczną, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; dalej: Rozporządzenie) (Dz.Urz.UE z dnia 4 maja 2016 r.) i następnie przepisami wykonawczymi wydanymi na jego podstawie.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie (nawet przed jej udzieleniem), zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie. Zostałam/em również poinformowana/y o tym, że dane zbierane są przez Fundację Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci, ul. Sołtysowicka 58, Wrocław, jak również o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem tych, wskazanych w Informacji dot. RODO. Oświadczam, że otrzymałam/em 1 egz. Informacji dot. RODO, i przyjmuję go do wiadomości.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna