

.....

(miejscowość , data)

.....

(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

.....

.....

(adres rodzica lub opiekuna prawnego)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z udziałem mojego syna / mojej córki *

.....

w V Spotkaniach Solfeżowych „Muzyczne Fikle” organizowanym przez Stowarzyszenie Miłośników Muzyki Dawnej oraz Państwową Szkołę Muzyczną I i II st. w Zduńskiej Woli, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w formularzu zgłoszeniowym danych osobowych oraz wizerunku dla celów związanych z realizacją Spotkań Solfeżowych (w tym też umieszczenie na stronie internetowej szkoły).

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić