## ZAŁĄCZNIK NR 4e. ZGODA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH ZAWIERAJĄCYCH DANE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Wyrażamy zgodę/ nie wyrażamy zgody\*\* na przetwarzanie danych osobowych dziecka, zawierających również dane o stanie zdrowia dziecka, zawartych w wynikach badań lekarskich w celu zapewnienia prawidłowego udziału dziecka w procesie szkolenia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (I)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (II)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis dziecka, które ukończyło 16 lat

\*pole nieobowiązkowe w przypadku, gdy dziecko ma tylko jednego rodzica/opiekuna prawnego lub zgoda została uzyskana na odległość (oświadczenie jednego rodzica).

\*\*niepotrzebne skreślić.