***ZGODA na cały pobyt w Szkole Podstawowej w Pępowie***

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/ mojego syna\*

………………………………………………………………(imię i nazwisko),

uczennicy/ ucznia klasy ……………….. Szkoły Podstawowej im. Klemensa Wickiego w Pępowie

w działaniach SZKOLNEGO KOŁA CARITAS (w tym w spotkaniach   
i szkoleniach dla członków SKC oraz organizowanych akcjach), co oznacza realizację zadań także w czasie wolnym od nauki szkolnej.

Szczegółowych informacji udziela opiekun SKC: Joanna Wenta

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego \*…………………………………………….……………………

Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………………….………….

…………………………………… …………………………………..

*miejscowość, data podpis rodzica/ opiekuna prawnego*

**\*Wyrażam dobrowolną zgodę** na przetwarzanie przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej danych osobowych zamieszczonych powyżej dla potrzeb niezbędnych do jego udziału w działaniach Szkolnego Koła Caritas (zgodnie z art. 6 Rozporządzenia 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).

*Wyrażenie zgody jest warunkiem możliwości zaangażowania dziecka w działania Szkolnego Koła Caritas.*

…………………………………… …………………………………..

*miejscowość, data podpis rodzica/ opiekuna prawnego*

**\*Wyrażam dobrowolną zgodę** na publikację wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Caritas Archidiecezji Gdańskiej oraz wykorzystanie ich w innych materiałach i wewnętrznych publikacjach Caritas w związku z zamieszczanymi informacjami dot. działań Szkolnego Koła Caritas.

Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą nie narusza niczyich dóbr osobistych ani innych praw.

Caritas Archidiecezji Gdańskiej może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach określonych w niniejszej Zgodzie, w celu promocji działań w zakresie funkcjonowania Szkolnego Koła Caritas.

Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie.

…………………………………… …………………………………..

*miejscowość, data podpis rodzica/ opiekuna prawnego*

*\* niepotrzebne skreślić*