



ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DO UDZIAŁU W TURNIEJU

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w Turnieju Pierwszej Pomocy organizowanym przez Zespół Szkół nr 2 im. Stanisława Lema w Koszalinie

.....
(imię i nazwisko dziecka)

na zasadach określonych w Regulaminie TURNIEJU PIERWSZEJ POMOCY

.....
(miejsowość, data, własnoręczny podpis rodzica, opiekuna prawnego)



Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (dalej: RODO) informujemy, że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół nr 2 im. Stanisława Lema w Koszalinie reprezentowany przez Panią Dyrektora Bożenę Sobkowiak tel: +48 94 342 47 84 , mail: lo@zs2koszalin.pl

Pełna informacja na stronie internetowej szkoły www.zs2koszalin.pl w zakładce Obowiązek Informacyjny RODO