

OŚWIADCZENIE

W razie zagrożenia życia dziecka (imię, nazwisko).....

zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, a także wyrażam zgodę na udzielenie kadrze Żłobka Niepublicznego „Biała Żyrafa wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Niniejsze oświadczenie składają osoby pełnoletnie, posiadające zdolności do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Stowarzyszenia CIVIS EUROPÆ w Lubinie.

OŚWIADCZENIE

Zgody na przetwarzanie danych osobowych

Imię, nazwisko

Adres:

Imię, nazwisko dziecka:

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie:

- Moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka
- Wizerunku mojego dziecka na stronach internetowych oraz na portalach społecznościowych Stowarzyszenia CIVIS EUROPÆ (administratora danych), z siedzibą w : 59-300 Lubin , ul. Sienkiewicza 5

w celach związanych z realizacją działań statutowych Stowarzyszenia i gdy niezbędne jest do wypełnienia prawnie uzasadnionych celów administratora danych, zgodnie z: art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwanego dalej w skrócie „RODO”, oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1000)

Każdy beneficjent działań Stowarzyszenia posiada prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis rodzica/ opiekuna prawnego