**ZGODA**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w zajęciach organizowanych przez Stowarzyszenie „UŚMIECH” z Mikołowa   
(spotkania stacjonarne, wycieczki, wyjazdy rekreacyjne, spotkania liturgiczne, akcje wolontaryjne, występy artystyczne, itp.)

**Dane kontaktowe do Rodzica/Opiekuna**: *(adres, numer telefonu, email)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Dane dziecka**:

Data i miejsce urodzenia………………………………………………..……

Pesel……………………………………………adres…………………………………………………………………………………………………………………

Stan zdrowia……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

ZGODA

**TAK**, wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonym spotkaniu.

**NIE**, nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończonym spotkaniu. **Zobowiązuję się** do odbioru dziecka po zakończonym spotkaniu przez mnie lub osobę do tego przeze mnie upoważnioną.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

**Spotkania oferowane przez Stowarzyszenie „UŚMIECH”**

* Wtorek – zajęcia kulinarne (15:00 – 17:00)
* Środa – nauka gry na gitarze (15:00 – 17:00)
* Czwartek – zajęcia plastyczne (15:00 – 17:00) (do uzgodnienia)
* Piątek:
* **spotkanie dziecięce** – 16:00 – 18:00
* **spotkanie młodzieżowe** – 19:00 – 21:00

**Spotkania odbywają się w siedzibie Stowarzyszenia w Mikołowie przy ulicy Wyzwolenia 5a.**

**ZGODA**

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* **na przetwarzanie danych osobowych**, w tym także wizerunku mojego dziecka (np. umieszczanie zdjęcia dziecka z wszelkiego rodzaju zajęć w ramach działań w ramach działań statutowych w gablocie lub na stronie internetowej Stowarzyszenia, profilu Facebook, itp.) w celu informacji i promocji „Uśmiechu”.
2. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* **na przetwarzanie danych osobowych**, w tym także naszych numerów telefonów (mamy, taty, prawnego opiekuna) w celu kontaktu w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.
3. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* **na przetwarzanie danych wrażliwych mojego dziecka** (np. danych dotyczących stanu zdrowia dziecka) **na czas zaangażowania w działalność Stowarzyszenia „Uśmiech”**.

……………………………………………………………………..

czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

\* Niepotrzebne skreślić