

Szczecinek dnia.....

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres wnioskodawcy)

**Fundacja Jaś i Małgosia
Szkoły i Placówki Terapeutyczne
ul. Bohaterów Warszawy 31-35/pok. 406-407
78-400 Szczecinek**

Wyrażenie zgody na przetwarzane danych osobowych

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit. a 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, zwanego dalej „RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Jaś i Małgosia Szkoły i Placówki Terapeutyczne, danych mojego dziecka.....

.....
(proszę podać imię i nazwisko dziecka, PESEL, adres zamieszkania)

w celu.....

.....
(proszę o podanie celu przetwarzania danych np. pomoc w zakresie wczesnego wspomagania)

Z poważaniem

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)