**Dane rodzica /opiekuna /**

Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Imię \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr tel. do kontaktu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 7 ust. 2 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)\*. Administratorem moich danych jest Politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki z siedziba w Krakowie, ul. Warszawska 24, 31-155 Kraków - Centrum Sportu i Rekreacji.

Dane osobowe podaję w celu uczestnictwa dziecka w obozie wypoczynkowym oraz wystawienia faktury.

Oświadczam, że przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie.

Dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom.

Wyrażam zgodę na używanie wizerunku w formie fotografii cyfrowej do celów promocyjnych

i informacyjnych CSiR PK.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **CZYTELNY PODPIS**

\* - ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z [przetwarzaniem danych osobowych](https://mikroporady.pl/pomocne-definicje/123-przetwarzanie-danych-osobowych.html) i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie ochronie danych RODO)