****

**ZGODA UCZNIA ORAZ RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)  
NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH DODATKOWYCH**

Wyrażam zgodę na udział…………………………………………………………………………………….. (imię i nazwisko ucznia) w zajęciach przewidzianych programem **,,Trening umiejętności psychospołecznych dla dzieci i młodzieży z Gminy Wiśniowa”** realizowanego w ramach projektu „Utworzenie Placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Gminie Wiśniowa”. Zajęcia odbywać się będą w godzinach 10.00-12.30/13.00-15.30, począwszy od lipca 2021 r. Planowana liczba spotkań wynosi 12. Miejscem realizacji będzie Hala Sportowa przy Zespole Placówek Oświatowych w Wiśniowej.

Organizatorzy zajęć zapewniają opieką oraz wyżywienie, a także zachowanie bezpieczeństwa epidemicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami. W razie jakichkolwiek pytań, sugestii bądź wątpliwości proszę kontaktować się z opiekunem zadania **Dawidem Droździkowskim,** pod numerem telefonu **531 609 531.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu ,,Utworzenie Placówki Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży w Gminie Wiśniowa” zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Jednocześnie informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Fundacja Centrum Działań Profilaktycznych z siedzibą w Wieliczce (32-020) przy ul. Kościuszki 39a.

……………………………………………… (miejscowość, data)

……………………………………………… (podpis ucznia)

……………………………………………… (podpis rodziców/opiekunów prawnych)