**Zgoda osoby upoważnionej na przetwarzanie danych osobowych kategorii szczególnych**

1. Czy zgadzasz się na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez administratora danych w związku z uczestniczeniem mojego dziecka w zajęciach z religii w roku szkolnym 2018/2019.

⬜ TAK ⬜ NIE

1. Czy zgadzasz się na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez administratora w związku z badaniem stanu zdrowia i ewentualne terapie mojego dziecka w roku szkolnym 2018/2019.

⬜ TAK ⬜ NIE

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

………………...……………………………………………..

 *(data i czytelny podpis osoby upoważnionej)*