**WZÓR ZGODY RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)**

**1. Dane dziecka i opiekuna**

* Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Data urodzenia dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* PESEL dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adres zamieszkania dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adres zamieszkania rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Przedmiot zgody**  
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(wpisz nazwę spotkań/grupy lub wolontariatu)*

organizowanych przez Fundację na Rzecz Grup Dyskryminowanych "Fala Równości" w okresie od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w miejscu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**3. Oświadczenie o stanie zdrowia**  
Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wyżej wymienionych zajęciach. W razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia upoważniam organizatorów do zapewnienia niezbędnej pomocy.

**4. Standardy ochrony małoletnich**  
Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem Fundacji na Rzecz Grup Dyskryminowanych „Fala Równości” dostępną pod adresem:  
<https://www.falarownosci.org/_files/ugd/9ab0dc_8873a6c3d0b04e2dae95219450cb307e.pdf>

**5. Klauzula RODO**  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz moich,zbieranych w związku z realizacją zajęć, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO). Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie Fundacji:  
<https://www.falarownosci.org/polityka-prywatno%C5%9Bci-1>

**Podpisy**

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_