

Lublin, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

.....
adres zamieszkania – c.d.

Oświadczenie osoby niepełnosprawnej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z dowozem do placówki oświatowej, ośrodka terapii, rehabilitacji, ośrodka wsparcia, warsztatów terapii zajęciowej i z powrotem, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

.....
(czytelny podpis osoby niepełnosprawnej)