

Lublin, dnia

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

.....
adres zamieszkania – c.d.

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka niepełnosprawnego

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

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)