Zgoda na uczestnictwo dziecka w warsztatach psychologicznych

dla uczniów szkół artystycznych

Centrum Edukacji Artystycznej

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ………………………………………………………..

*(imię i nazwisko dziecka)*

w zdalnych warsztatach psychologicznych organizowanych przez Centrum Edukacji Artystycznej

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(termin i temat warsztatów)*

*Miejscowość i data Podpisy rodziców*

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia 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) (dalej „RODO”).