

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr dowodu osobistego)

.....
(telefon kontaktowy)

Ja rodzic/opiekun wychowanki MOW
w Załuskowie oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust.
1 pkt. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych/Dz. U. Nr 133, poz. 833
z późn. Zmianami/wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych tj.

- imienia i nazwiska
- adresu zamieszkania
- aktualnego adresu miejsca pracy
- numeru telefonu prywatnego i służbowego

przez MOW w Załuskowie w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych
i opiekuńczych placówki w stosunku do mojej córki/podopiecznej.

.....
(miejsowość, data i podpis)

.....
(podpis osoby potwierdzającej własnoręczność podpisu)