Zgoda rodziców (prawnych opiekunów) na udział ucznia/uczennicy **– Eskulapiadzie Miejskiej w Tychach**

**Olimpiadzie Promocji Zdrowego Stylu Życia**

**Klauzula zgody**

**Wyrażam zgodę** na uczestnictwo mojego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię/nazwisko/klasa/rok urodzenia

Ucznia/uczennicy szkoły……………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwa szkoły

w Olimpiadzie Promocji Zdrowego Stylu Życia – Eskulapiada Miejska w Tychach, która odbędzie się w dniu 09 kwietnia 2024 roku w Zespole Szkół im. Orląt Lwowskich w Tychach ul. Budowlanych 156, ZDZ w Katowicach **i oświadczam**, że nie ma przeciwskazań lekarskich aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnej Olimpiadzie.

Zgodnie z art.. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r**. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka** w celu realizacji Miejskiej Olimpiady Promocji Zdrowego Stylu Życia – Eskulapiada w Tychach i udziału w nich.

Celem przetwarzania danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, rok urodzenia, klasa, szkoła jest udział w Olimpiadzie. Dane będą przetwarzane przez okres organizacji Olimpiady nie dłużej jednak niż do końca kwietnia 2024 roku. Podanie danych jest dobrowolne , ale ich brak uniemożliwia udział dziecka w Olimpiadzie.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego