

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na korzystanie ze strzelnicy

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane osobowe opiekuna prawnego wyrażającego zgodę:

Imię i nazwisko

Adres

Telefon kontaktowy

Imię i nazwisko małoletniego-.....ucznia klasy, szkoły

.....

Wyrażam zgodę na korzystanie przez ww. małoletniego, którego jestem opiekunem prawnym, ze strzelnicy w dniu..... znajdującej się na terenie Zespołu Szkół nr 2 w Sanoku.

Ponadto oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią regulaminów obowiązujących na terenie strzelnicy oraz akceptuję ich treść, a zapisy regulaminów są także znane ww. osobie małoletniej, której jestem opiekunem prawnym.

.....

data i podpis opiekuna prawnego

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół nr 2 w Sanoku Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu profilaktyki zdrowotnej na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) i realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora, w tym informowanie osób o istnieniu zagrożenia wystąpienia zakażenia SARS-CoV-2 na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO. Więcej informacji związanych z ochroną Pani/Pana danych osobowych, znajduje się na stronie Szkoły.