

**ZGODA RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA
NA UDZIAŁ DZIECKA / PODOPIECZNEGO W WOLONTARIACIE**

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka/ podopiecznego (*imię i nazwisko*) w wolontariacie Miejskiego Centrum Kultury w Tomaszowie Mazowieckim.

- W związku z przystąpieniem do Programu wolontaryjnego wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000, z późn. zm.).
- Wyrażam zgodę na wykonywanie i publikację dokumentacji multimedialnej (zdjęć, filmów, itp.) z zachowaniem anonimowości danych osobowych dziecka do celów związanych z realizacją i promocją działań wolontaryjnych.

.....
Telefon kontaktowy
rodzica/opiekuna prawnego

.....
Data i czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego