**Załącznik 2**

***Zgoda opiekunów prawnych***

**OŚWIADCZENIE i ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO**

**W celu wyrażenia zgody na udział dziecka w *XI Międzyszkolnych Warsztatach Promocji Zdrowia „Bądź przyjacielem swojego zdrowia”* oraz na przetwarzanie danych osobowych, a także ich udostępnianie wraz z wizerunkiem uczestnika przez Organizatorów, należy zaznaczyć znakiem „x” kwadraty umieszczone poniżej oraz złożyć czytelny podpis.**

* + 1. Zapoznałem się z Regulaminem Warsztatów organizowanej przez Szkołę Podstawową nr 2 we Wrocławiu oraz Fundację Rosa we współpracy Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia
		2. Zgadzam się na udział mojego dziecka ………………………………………………………………….

(imię i nazwisko uczestnika )

 uczennicy/ucznia ………………………………….…………………………………………………..................

(nazwa szkoły, do której uczęszcza)

𝂢 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, zawartych w formularzach zgłoszeniowym i niniejszej zgodzie (załączniki nr 1,2), przez Organizatorów na potrzeby realizacji Warsztatów.

𝂢 Wyrażam zgodę na udostępnianie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Organizatorów [www.fundacjarosa.pl](http://www.fundacjarosa.pl)

𝂢 Przyjmuję do wiadomości, że dotyczące mojego dziecka dane osobowe, zawarte w dobrowolnie złożonym przez mnie oświadczeniu, będą przetwarzane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000), oraz zawartymi w ROZPORZĄDZENIU 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).

1. Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:

Podanie danych mojego dziecka jest dobrowolne i niezbędne w celu realizacji i organizacji Warsztatów. Mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka oraz ich poprawiania wraz z prawem do kontroli przetwarzania danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000), oraz zawartymi w Rozporządzeniu 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).

1. Oświadczam, że powyższe dane mojego dziecka zawarte w Formularzu są prawdziwe i aktualne.

Wrocław, dnia …………………… …………………………………..……………………………………..…...

 Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego