

**ZAŁĄCZNIK NR 4e. ZGODA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
ZAWIERAJĄCYCH DANE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

Wyrażamy zgodę/ nie wyrażamy zgody** na przetwarzanie danych osobowych dziecka, zawierających również dane o stanie zdrowia dziecka, zawartych w wynikach badań lekarskich w celu zapewnienia prawidłowego udziału dziecka w procesie szkolenia.

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (I)

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (II)*

czytelny podpis dziecka, które ukończyło 16 lat

*pole nieobowiązkowe w przypadku, gdy dziecko ma tylko jednego rodzica/opiekuna prawnego lub zgoda została uzyskana na odległość (oświadczenie jednego rodzica).

**niepotrzebne skreślić.