**Oświadczenie rodziców /opiekunów prawnych o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

………………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego)

zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn.zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/dzieci:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imiona i nazwiska dzieci – uczestników wypoczynku)

przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników dla potrzeb kontroli, rozliczenia i sprawozdawczości dofinansowania przyznanego na zorganizowanie wypoczynku letniego w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.

…………………………….…… ……………………………………....

 Data i miejscowość Podpis matki / opiekuna prawnego

…………………………………..........

Podpis ojca / opiekuna prawnego

**Oświadczenie rodziców /opiekunów prawnych o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

………………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego)

zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn.zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/dzieci:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imiona i nazwiska dzieci – uczestników wypoczynku)

przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników dla potrzeb kontroli, rozliczenia i sprawozdawczości dofinansowania przyznanego na zorganizowanie wypoczynku letniego w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.

…………………………….…… ……………………………………....

 Data i miejscowość Podpis matki / opiekuna prawnego

…………………………………..........

Podpis ojca / opiekuna prawnego