



OŚWIADCZENIE
o zapoznaniu się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych
na potrzeby wydarzenia

„Programem bezpłatnej profilaktyki stomatologicznej Agencji Uśmiechu”

.....
(tytuł / nazwa okoliczności dla której przedstawiono klauzulę informacyjną)

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Klauzuli Informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych *moich/mojego dziecka.

Zostałem poinformowany, że wszelkie przysługujące prawa w zakresie przetwarzania danych mogę konsultować bezpośrednio z Inspektorem Ochrony Danych wyznaczonym w placówce Administratora danych.

.....
/ czytelny podpis opiekuna prawnego dziecka /

.....
/ Imię i Nazwisko dziecka –uczestnika programu /



ZGODA
na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam w sposób świadomy i dobrowolny zgodę na przetwarzanie danych osobowych zebranych na podstawie **art.6** ust. 1 pkt. a) RODO na wymienione w Klauzurze Informacyjnej cele.

Jestem świadomy(a) , że wyrażoną zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie w tak samo łatwy sposób jak ją udzieliłam(em). Mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
/ czytelny podpis opiekuna prawnego dziecka /