

Lublin, dnia

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

.....
adres zamieszkania – c.d.

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka niepełnosprawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celach związanych z dowozem do placówki oświatowej, ośrodka terapii, rehabilitacji, ośrodka wsparcia, warsztatu terapii zajęciowej i z powrotem, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zmianami).

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)