**Zgoda rodzica / opiekuna dla osoby niepełnoletniej**

Należy dostarczyć organizatorom na warsztaty

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego

…………………………………………………………………………………………………………
 (imię i nazwisko)

w warsztatach feryjnych organizowanych przez Sekretariat ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego działającego przy Urzędzie Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego, które odbędą się 18 stycznia br. Zapoznałem/am się z harmonogramem programu dostępnym na [www.mlodziez.wzp.pl](http://www.mlodziez.wzp.pl) i zgadzam się na udział mojego dziecka/podopiecznego w spotkaniu/ spotkaniach i jednocześnie biorę odpowiedzialność za moje dziecko/podopiecznego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz dziecka danych osobowych przez Sekretariat ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego oraz partnerów spotkania do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań przed i podczas spotkania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania na każdym etapie trwania projektu.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celu zamieszczania ich w materiałach drukowanych, w mediach, na stronie internetowej Sekretariatu ds. Młodzieży, Europe Direct – Szczecin i Eurodesk Polska, oraz w mediach społecznościowych. Zgoda wyrażana jest nieodpłatnie.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Tel. kontaktowy do mnie:

Informacje dodatkowe, które chce przekazać organizatorom:

 Data, czytelny podpis