

**Zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych (o stanie zdrowia)
w zakresie posiadanych alergii dziecka**

**Zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych (o stanie zdrowia)
w zakresie posiadanych alergii dziecka**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

Wyrażam zgodę/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w zakresie alergii pokarmowych i ograniczeń żywieniowych w celu realizacji warsztatów programu „Zdrowy Przedszkolak”.

w zakresie alergii pokarmowych i ograniczeń żywieniowych w celu realizacji warsztatów programu „Zdrowy Przedszkolak”.

Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie.

Jestem świadomy/a, że mam prawo do wycofania zgody w każdym czasie.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Zgłaszam również, że moje dziecko ma alergię na następujące produkty:

Zgłaszam również, że moje dziecko ma alergię na następujące produkty:

.....
(tu wymień produkty, na które dziecko ma alergię lub nietolerancję)

.....
(tu wymień produkty, na które dziecko ma alergię lub nietolerancję)

*niewłaściwe skreślić

*niewłaściwe skreślić

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego