**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH**

 **„Puchatkowe czytanki i skakanki”**

.........................................................................

(imię̨ i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

□ Wyrażam zgodę

□ Nie wyrażam zgody

*(proszę zaznaczyć właściwe według wyboru)*

Na udział mojego dziecka

…………………………………………………………...…
*(imię i nazwisko dziecka)*

W zajęciach „Puchatkowe czytanki i skakanki” organizowanych przez **Gminną Bibliotekę Publiczna w Nowym Targu z siedzibą w Waksmundzie przy ul. Kościelna 8, 34-431 Waksmund**

Jednocześnie przyjmuje do wiadomości że Administratorem danych osobowych jest **Gminna Biblioteka Publiczna w Nowym Targu reprezentowana przez Dyrektora, z siedzibą w Waksmundzie przy ul. Kościelna 8, 34-431 Waksmund**. Przetwarzanie danych następuje w celach wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO.W każdej chwili Pani/Pan ma prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, dostępu do swoich danych oraz możliwość ich poprawienia**. Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie: www.gbp-waksmund.pl**

………………………. ………………………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)