

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH  
na udział dziecka w spotkaniu „Dziecko-AI-Przyjaciel”**

**1. Dane dziecka**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
Data urodzenia: \_\_\_\_\_  
Szkoła/klasa: \_\_\_\_\_

**2. Kontakt do opiekuna**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**3. Oświadczenia**

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w opisanym spotkaniu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka wyłącznie w celu przeprowadzenia spotkania oraz przesyłania materiałów PDF (zgodnie z RODO).
- Wyrażam zgodę na nagranie wizerunku w formie zdjęć grupowych (wyłącznie do wewnętrznego sprawozdania).

**4. Podpis**

(podpis opiekuna)      (data)

Organizator: Inicjatywa Noosfera – kontakt: barwald@platforma.kontaktowa

Miejsce: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**1. Dane dziecka**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
Data urodzenia: \_\_\_\_\_  
Szkoła/klasa: \_\_\_\_\_

**2. Kontakt do opiekuna**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**3. Oświadczenia**

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w opisanym spotkaniu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka wyłącznie w celu przeprowadzenia spotkania oraz przesyłania materiałów PDF (zgodnie z RODO).
- Wyrażam zgodę na nagranie wizerunku w formie zdjęć grupowych (wyłącznie do wewnętrznego sprawozdania).

**4. Podpis**

(podpis opiekuna)      (data)

Organizator: Inicjatywa Noosfera – kontakt: barwald@platforma.kontaktowa

Miejsce: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_