

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 przesłania 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 przesłania 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:** _____