

_____, _____
(miejscowość)

(data)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka* w celu zgłoszenia udziału w szczepieniach organizowanych w szkole zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 ze zm.).

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

*niewłaściwe skreślić

(czytelny podpis, data)