Formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb

Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
w Mieście Czeladź na lata 2018-2022
– realizacja 2018 rok

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka (wpisać drukowanymi literami)

……...……..…

PESEL dziecka ……..

Adres zamieszkania dziecka ……..

Szkoła ……
Dane rodzica/opiekuna prawnego w/w dziecka :

Imię i nazwisko (wpisać drukowanymi literami)

……..……..

Adres zamieszkania ……..…….

Kontakt (telefon, e-mail) …….…….....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojego dziecka/podopiecznego obejmujących: imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL tylko i wyłącznie na potrzeby Urzędu Miasta Czeladź oraz F-MED Sp. z o.o. Sp. Komandytowa w Czeladzi ul. 21 Listopada 12 w związku związane z realizacją *Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Mieście Czeladź na lata 2018-2022 – realizacja 2018 rok* – zgodnie z ustawą z dnia 28 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.
Jestem świadoma/y, że brak zgody na przetwarzanie danych osobowych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w w/w programie.

……..…….
data i czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić