

WZÓR

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 1/06/2024
Dyrektora Domu Pojednania i Spotkań im. św. Maksymiliana M. Kolbego w Gdańsku
z dnia 9 czerwca 2024 roku

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY MAŁOLETNIJ NA POBYT
Z OSOBĄ NIE BĘDĄCĄ JEGO PRAWNYM OPIEKUNEM
w Domu Pojednania i Spotkań im. Św. Maksymiliana M. Kolbego w Gdańsku.**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

Adres.....

Telefon:.....

Wyrażam zgodę na pobyt w w Domu Pojednania i Spotkań im. Św. Maksymiliana M. Kolbego w Gdańsku mojego dziecka/dzieci:

Imię i nazwisko:

ADRES ZAM:

.....

w dniach:

pod opieką:

IMIĘ I NAZWISKO:

PESEL:.....

NUMER I SERIA DOWODU/PASZPORTU:.....

Wyrażam również zgodę, aby wskazany przeze mnie opiekun podejmował wszystkie decyzje dotyczące mojego dziecka, w tym także decyzje dotyczące spraw zdrowotnych i ewentualnego leczenia/ hospitalizacji mojego dziecka oraz biorę pełną odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez moje dziecko wynikające z nieprzestrzegania regulaminu DMK.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, gromadzenie i archiwizowanie w/w danych osobowych mojego/moich dziecka/dzieci podanych w celu skorzystania z usług hotelowych (tj. zameldowanie) oraz przechowywania danych. Zgodę wyrażam dobrowolnie. Wiem że w każdej chwili mogę ją odwołać przez złożenie pisemnej rezygnacji. Szczegółowe informacje dotyczące RODO (administratora danych, prawa wycofania zgody, prawa do wniesienia skargi, odbiorców danych osobowych) odnajdą Państwo na naszej stronie internetowej w zakładce regulaminy lub pod linkiem <https://dmk.pl>

.....

.....

MIEJSCE, DATA

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna