

## ZGODA RODZICA/OPIEKUNA

Wyrażam zgodę aby mój syn/córka.....  
wziął/wzięła udział w rekolekcjach dla młodzieży w dniach 21-23.02.2020 r. w Domu Ruchu Światło-Życie, ul. Dobrzyńska 112/114 w godzinach od 17.00 w piątek do 15.30 w niedzielę. Zapoznałem się z informacjami zamieszczonymi na stronie dotyczącymi rekolekcji <http://cz.oaza.pl/>. Przekazałem niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka i niezbędnych leków.

**Data.....**

**Podpis.....**

*Administratorem danych jest Archidiecezja Częstochowska z/s al. NMP 54, 42-200 Częstochowa. Dane osobowe są zbierane w celu przygotowania, organizacji i przeprowadzenia rekolekcji. Dane osobowe będą powierzone jedynie osobom pełniącym diakonię podczas rekolekcji. W każdej chwili można wycofać zgodę lub zgłosić sprzeciw wobec sposobu przetwarzania danych poprzez kontakt na adres e-mail: [dor.czystochowa@gmail.com](mailto:dor.czystochowa@gmail.com).*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie zamieszczonych w zgłoszeniu i karcie danych osobowych przez Archidiecezję Częstochowską, al. NMP 54, 42-200 Częstochowa, zgodnie z Dekretem ogólnym w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim z dnia 13 marca 2018 r. w celu przygotowania, organizacji i przeprowadzenia rekolekcji w szczególności poprzez umieszczenie nazwiska dziecka na liście uczestników, na tablicy ogłoszeń i drzwiach pokoju. Wyrażam zgodę aby dane mojego dziecka w postaci imienia i nazwiska były umieszczone na identyfikatorze uczestnika rekolekcji. Wyrażam zgodę na udostępnianie wizerunku w postaci zdjęć i filmików multimedialnych.*

**Data.....**

**Podpis.....**