**WYRAŻENIE ZGODY RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)**

**NAZWISKO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IMIĘ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PESEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ADRES ZAMIESZKANIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NAZWA SZKOŁY \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ADRES SZKOŁY** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**UPOWAŻNIENIE PRACOWNIKÓW PEDAGOGICZNYCH BURSY SALEZJAŃSKIEJ DLA MŁODZIEŻY MĘSKIEJ DO WGLĄDU W:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **OCENY** |  |  **FREKWENCJA** |  | **ZACHOWANIA** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **KONTAKT Z NAUCZYCIELAMI** |  | **DZIENNIK ELEKTRONICZNY** |  |  |

Wyrażam zgodę na:

a) prowadzenia działań zdrowotnych oraz przekazania potrzebnych danych osobowych jednostkom Pogotowia, Szpitalom, Przychodniom Lekarskim, Lekarzom i innym jednostkom

b) wyjazdy organizowane przez Bursę: wycieczki, obozy, turnieje itp.

c) umieszczenia na oficjalnej stronie internetowej Bursy materiałów fotograficznych, wideo lub tekstowych z uroczystości, konkursów, turniejów, wycieczek, wyjazdów oraz innych organizowanych zajęć dydaktycznych

d) przekazywania potrzebnych danych osobowych Policji, Sądom oraz innym Instytucjom, które zgodnie z obowiązującym prawem w Polsce, wykonują służbowe działania.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Podpis Rodzica/ Opiekuna Data**