|  |  |
| --- | --- |
| Macintosh HD:Users:mkula:Desktop:LOGO-OPOLA-KOLOR_rgb.jpg | **Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział**  **w Programie z zakresu zdrowia publicznego dzieci i młodzieży zamieszkujących Miasto Opole** |

Imię i nazwisko dziecka….………………………………………………….………….………...….................

PESEL dziecka………………………………………………………………..………………………………...

Adres zamieszkania dziecka………………………………………………………..…………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego dziecka............................................................................................  
Telefon kontaktowy matki/opiekuna prawnego…………………………………………………………..……

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego dziecka.............................................................................................  
Telefon kontaktowy ojca/opiekuna prawnego…………………………………………………………..…….

Wyrażam zgodę na udział mój i mojego dziecka w konsultacjach psychologicznych, psychoedukacji grupowej dla dzieci i młodzieży, psychoedukacji grupowej dla rodziców/opiekunów prawnych, konsultacjach specjalistycznych psychiatrycznych w ramach Programu z zakresu zdrowia publicznego dzieci i młodzieży zamieszkujących Miasto Opole. Jestem świadomy/a faktu, że w każdej chwili mogę wycofać tę zgodę bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w ww. programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Ponadto, wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie wyżej podanych danych osobowych do celów związanych wyłącznie z realizacją przedmiotowego programu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzenia 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 (RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.) przez realizatora ww. programu jako Administratora tych danych, w celu udokumentowania udzielenia przeze mnie zgody na udział mój i mojego dziecka w tym programie.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie. Oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Oświadczam, że dziecko:

1. jest mieszkańcem Miasta Opola **w rozumieniu art. 25 Kodeksu cywilnego\***
2. **nie jest obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych, a także nie uczestniczyło w tego typu programie w okresie ostatnich 12 miesięcy.**

Ponadto oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, że program finansowany jest ze środków finansowych Miasta Opola.

…………………………………………… ………………………………………….

(data i podpis matki/opiekuna prawnego) (data i podpis ojca/opiekuna prawnego)

……………………………………………

*(data i podpis dziecka)*