**Zgoda rodzica / opiekuna dla osoby niepełnoletniej**

Podpisaną zgodę należy dostarczyć organizatorowi w dniu warsztatów

**Wydarzenie: Pogadaj po angielsku, 28 lipca 2016 r., Szczecin**

Organizator: Sekretariat ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego

Punkt Informacji Europejskiej Europe Direct - Szczecin

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego

…………………………………………………………………………………………………………  
 (imię i nazwisko)

w warsztatach „Pogadaj po angielsku” organizowanych przez Sekretariat ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego działającego przy Urzędzie Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego.

Zdaję sobie sprawę, że warsztaty odbędą się w Szczecinie w dn. 28.07.2016 r. Zapoznałem/am się z programem spotkania i zgadzam się na udział mojego dziecka/podopiecznego we wszystkich jego częściach i jednocześnie biorę odpowiedzialność za moje dziecko/podopiecznego podczas warsztatów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz dziecka danych osobowych przez Sekretariat ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań przed i podczas spotkania, monitoringu, ewaluacji i kontroli (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania na każdym etapie trwania projektu.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celu zamieszczenia relacji ze spotkania w materiałach drukowanych, w mediach, na stronie internetowej Sekretariatu ds. Młodzieży oraz w mediach społecznościowych.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Tel. kontaktowy:

Informacje dodatkowe, które chce przekazać organizatorom:

Data, czytelny podpis