Zał. nr. 6 do Regulaminu studniówki ZSŁ w Gdańsku

Gdańsk, ………………….

**OŚWIADCZENIE RODZICA DZIECKA NIEPEŁNOLETNIEGO - UCZESTNIKA STUDNIÓWKI W ROLI OSOBY TOWARZYSZĄCEJ**

Oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za mojego syna/moją córkę\* ………………………………………………………………, osobę towarzyszącą na balu studniówkowym uczniów Zespołu Szkół Łączności im. Obrońców Poczty Polskiej w Gdańsku. Zapoznałem się z Regulaminem studniówki ZSŁ i obowiązuję się do przestrzegania jego zapisów. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych niżej danych osobowych w celu organizacji i realizacji studniówki w Zespole Szkół Łączności.

Nr telefonu rodzica/prawnego opiekuna ………………………………………………….

Nr dowodu osobistego rodzica/prawnego opiekuna ………………………………………

………………………………………………………….

*(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)*

\*niepotrzebne skreślić