

Zgoda rodzica/opiekuna na udział dziecka w wydarzeniu SMAL - Spotkanie Młodych Archidiecezji Lubelskiej 2024

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka,
w wydarzeniu SMAL - Spotkanie Młodych Archidiecezji Lubelskiej 2024, które odbędzie się
w dniach **21.08 - 25.08.2024 r.** w Garbowie. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka
pozwala na udział w tym wydarzeniu.

.....
(Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny¹ wyrażam zgodę na przetwarzanie *danych osobowych mojego dziecka/moich danych osobowych*¹,, na podstawie Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanym przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r, podczas 378. ZP w Warszawie i prawa krajowego w zakresie:

- imię i nazwisko,
- data urodzenia,
- nr PESEL,
- nr telefonu,
- adres zamieszkania,
- stan zdrowia i przyjmowane leki,
- przynależność do wspólnoty i parafii,
- wcześniejsze uczestnictwo na SMAL.

przez Centrum Duszpasterstwa Młodzieży Archidiecezji Lubelskiej, ul. Filaretów 7, 20-609 Lublin w celach związanych z organizacją Spotkania Młodych Archidiecezji Lubelskiej w Garbowie. Administratorem Państwa danych jest CDM AL.

.....
(Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę)

Zgoda na wykorzystanie wizerunku uczestnika

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku *mojego dziecka/mojego*²,,
....., zarejestrowanego podczas realizacji SMAL2024. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek ten będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Centrum Duszpasterstwa Młodzieży Archidiecezji Lubelskiej.

.....
(Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę)

¹ Niepotrzebne skreślić.

² W przypadku zapisywania się osób niepełnoletnich zostawić *mojego dziecka*, osoby pełnoletnie *mojego*