

....., dnia.....

.....

.....

.....

imię, nazwisko i numer telefonu
rodzica/opiekuna prawnego
wolontariusza WOŚP

W związku z tym, że moja córka/mój syn
jako wolontariusz WOŚP, w dniu 29 Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy nie będzie miał/a
ukończonych 16 lat, zgodnie z punktem 6 regulaminu wolontariusza WOŚP będzie kwestować
w towarzystwie osoby pełnoletniej pełniącej rolę opiekuna, którą będzie:

Imię i nazwisko

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

W przypadku zmiany opiekuna wolontariusza poinformuję o tym Szefa Sztabu WOŚP w Wołczynie pisemnie.

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z realizacją statutowych i pozastatutowych zadań Wołczyńskiego Ośrodka Kultury.

.....
data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Ja, niżej podpisany/a jako osoba towarzysząca wolontariuszowi podczas
kwesty na rzecz Fundacji WOŚP w dniu 10.01.20201 r. podczas 29 Finału WOŚP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 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), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z realizacją
statutowych i pozastatutowych zadań Wołczyńskiego Ośrodka Kultury oraz w celu ułatwienia Administratorowi kontaktu
z rodzicem/opiekunem prawnym oraz służbom sanitarnym dochodzenia epidemiologicznego na wypadek wykrycia,
że osoba zakażona brała udział w danym wydarzeniu.

.....
data, czytelny podpis osoby towarzyszącej