

ZGODA NA UDZIAŁ W KAMPANII POLA NADZIEI 2024/2025

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka, przedszkole/szkoła, grupa/klasa)

w ogólnopolskiej kampanii hospicyjnej **POLA NADZIEI 2024/2025**
w ramach działań kampanijnych, podejmowanych przez **Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych HOSPICJUM im. Łukasza Ewangelisty w Cieszynie.**

Równocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, a także upublicznianie i wykorzystanie wizerunku, danych osobowych oraz prac konkursowych mojego dziecka przez Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych HOSPICJUM im. Łukasza Ewangelisty w Cieszynie do działalności hospicyjnej, w szczególności poprzez zamieszczenie w: publikacjach, pismach, plakatach, ulotkach, drukach akcydensowych, Internecie, spotach filmowych, prezentacjach multimedialnych oraz w mediach.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Cieszyn, dnia.....

ZGODA NA UDZIAŁ W KAMPANII POLA NADZIEI 2024/2025

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka, przedszkole/szkoła, grupa/klasa)

w ogólnopolskiej kampanii hospicyjnej **POLA NADZIEI 2024/2025**
w ramach działań kampanijnych, podejmowanych przez **Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych HOSPICJUM im. Łukasza Ewangelisty w Cieszynie.**

Równocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, a także upublicznianie i wykorzystanie wizerunku, danych osobowych oraz prac konkursowych mojego dziecka przez Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych HOSPICJUM im. Łukasza Ewangelisty w Cieszynie do działalności hospicyjnej, w szczególności poprzez zamieszczenie w: publikacjach, pismach, plakatach, ulotkach, drukach akcydensowych, Internecie, spotach filmowych, prezentacjach multimedialnych oraz w mediach.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)