**Załącznik nr 1**

**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA UDZIAŁ MAŁOLETNIEGO**

**W REALIZACJI MYSZYNIECKIEGO ARCHIWUM SPOŁECZNEGO**

Ja niżej podpisany(a):

………………………………………………………………………………………………….   
 *(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego małoletniego),*

zamieszkały(a) w ..…………………………………………………………………………….……………………   
 *(adres zamieszkania)*  
oświadczam, że posiadam nieograniczoną władzę rodzicielską jako ojciec/matka/opiekun prawny małoletniej/małoletniego  
...........................................................................................................…………………………...  
 *(imię i nazwisko małoletniego)*

oraz wyrażam zgodę na udział syna/córki w projekcie.  
  
Informuję, że bezpośredni kontakt z rodzicem lub opiekunem jest możliwy pod następującymi numerami:  
………………………………

……………………………….  
 *(tel.)*

………………………………………………  
 *(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

..........................................................

*(miejscowość i data)*

..........................................................

*(imię i nazwisko)*

..........................................................

..........................................................

*(adres)*

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM**

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia Regulaminu Myszynieckiego Archiwum Społecznego.

.............................................................

*(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych   
dla potrzeb niezbędnych do realizacji Myszynieckie Archiwum Społecznego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000).

............................................................

*(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*