**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)*