………………………………………………….. Kielce, dnia …………………………………

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

………………………………………………….

 *Dane kontaktowe*

………………………………………………….

………………………………………………….

**Dyrektor**

 **Żłobka Samorządowego Nr 17**

 **w Kielcach**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych związanych z wizerunkiem**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych związanych z wizerunkiem mojego dziecka/podopiecznego\* ………………………………………………………………. (Imię i nazwisko dziecka)

do celów budowania dobrej reputacji Żłobka Samorządowego Nr 17 w Kielcach, w przestrzeni publicznej, w mediach, narzędziach zdalnego zarządzania, materiałach organizacyjnych, informatorach oraz innych publikacjach wydawanych przez Żłobek.

Powyższą zgodę mogę w każdej chwili wycofać poprzez złożenie pisemnego sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych związanych z wizerunkiem i/lub usunięcia wizerunku.

 ...…………………………………….. ……………………………………………

(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*niepotrzebne skreślić