



Lubin, dnia

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania wnioskodawcy/
.....

.....
/telefon, email/

**Zgoda na przetwarzanie wizerunku dziecka/ucznia
w celach promocji działalności
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubinie**

Niniejszym wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na przetwarzanie danych osobowych w roku szkolnym w zakresie wizerunku syna/córki

.....
/imię i nazwisko dziecka/

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL dziecka/ucznia

w postaci fotografii cyfrowej, przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Lubinie zwanej dalej „Poradnią”, w tym w szczególności na potrzeby działalności promocyjnej Poradni prowadzonej za pośrednictwem stron internetowych Poradni pod adresem: www.ppplubin.pl oraz <https://www.facebook.com/PPPLubin>.

.....
/data i podpis rodzica/opiekuna prawnego/