*…………………………………………………………………………………………...*

*(imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)*

*zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/i*

*…………………………………………………………………………………………...*

*(imię i nazwisko uczestnika wypoczynku)*

*przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w celu rozliczenia dofinansowania przyznanego na zorganizowanie wypoczynku zimowego w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.*

……………………………………….

(*podpis* *rodziców/opiekunów prawnych)*