**WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez (nazwa szkoły) ............................................................................................................................ danych osobowych mojej(go)/naszej(go)\* córki/syna\* zawartych w niniejszym Oświadczeniu w celu przygotowania i realizacji procesu szczepienia przeciwko COVID-19, w tym na udostępnienie ich placówce świadczącej usługi medyczne realizującej szczepienie.

…………………..………………………………… 2021 r.

miejsce i data

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych\*

…………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |