



### Oświadczenie o wyrażeniu zgody

Ja, \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

wyrażam/nie wyrażam (niepotrzebne skreślić) zgodę na udział mojego dziecka

\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko ucznia)  
w zajęciach TRENINGU UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH odbywających się w Spółecznej Szkole Podstawowej im. Sebastiana Fabiana Klonowica w Lublinie.

Klauzula informacyjna dla uczniów Spółecznej Szkoła Podstawowej im. Sebastiana Fabiana Klonowica w Lublinie i ich opiekunów znajduje się pod adresem: <http://www.klonowic.lublin.pl/o-nas/rodo/>.

Imię:	Nazwisko:
Data:	Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę: