**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**Zgoda osoby towarzyszącej biorącej udział w Studniówce**

Oświadczam, że:

1. w dniu 08 lutego 2020 r. będę brał(a) udział w studniówce, jako osoba towarzysząca ........................................................................................................................................................................................................................................................ z klasy III ..... *(Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania ucznia)*

Podaję swój numer PESEL ...................................... i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz na ich usunięcie w terminie 14 dni od zakończenia studniówki.

2. Zapoznałem się z regulaminem studniówki w LO im. Marszałka Stanisława Małachowskiego w Płocku.

................................................................... ..

*(Czytelny podpis osoby towarzyszącej )*

1. Administratorem danych osobowych jest Komitet Studniówkowy Liceum Ogólnokształcącego im. Marszałka Stanisława Małachowskiego w Płocku.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu organizacyjnych balu studniówkowego Liceum Ogólnokształcącego im. Marszałka Stanisława Małachowskiego w Płocku.
3. Powierzone dane są wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb własnych i nie są udostępniane innym podmiotom w celach marketingowych.