**Załącznik nr 4 A– Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w studniówce osoby towarzyszącej niepełnoletniej**

1. Wyrażam zgodę na udział w Studniówce w dniu 08 lutego 2020 roku

mojemu dziecku (Pesel oraz imię i nazwisko oraz adres zamieszkania) …………………… ...…………………………………………………………………………………………………………………….. jako osobie towarzyszącej ucznia (imię i nazwisko) ………………………………………………….…………………………………. z klasy III………………….

1. Zapoznałem/am się z regulaminem studniówki w LO im. Marszałka Stanisława Małachowskiego w Płocku.

…………………………………………………

*( czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

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.