**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**Zgoda osoby towarzyszącej biorącej udział w balu**

Oświadczam, że:

1. w dniu 13 stycznia 2024 r. będę brał(a) udział w balu, jako osoba towarzysząca ........................................................................................................................................................................................................................................................ z klasy IV ..... *(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 balu.

2. Zapoznałem się z regulaminem balu LO im. Marszałka Stanisława Małachowskiegow Płocku.

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

*(Czytelny podpis osoby towarzyszącej )*

1. Administratorem danych osobowych jest Komitet Balu Studniówkowego Liceum Ogólnokształcącego im. Marszałka Stanisława Małachowskiego w Płocku.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu organizacyjnych balu 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.