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

Wyrażam zgodę na udział w balu w dniu 13 stycznia 2024 roku

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

…………………………………………………

*( czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

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.