

---

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja ..... oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierający wizerunek mojego syna/córki ..... zarejestrowany podczas indywidualnych i grupowych zajęć edukacyjnych, terapeutycznych i wychowawczych oraz różnych uroczystości w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sosnowcu w mediach: Internecie, prasie i telewizji.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania NPPP Alter w Sosnowcu.

Oświadczenie moje ważne jest przez czas, w którym dziecko jest objęte pracą edukacyjną, terapeutyczną i wychowawczą w Placówce.

---

### Klauzula informująca o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu oraz uchylenia dyrektywy 95/45/WE. Oświadcza się, że:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Edukacji i Wspomagania Rozwoju EVOLVER z siedzibą w Chorzowie przy ul. Średniej 3a zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym w Katowicach, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego po numerem KRS 0000506113 NIP: 627 273 83 90, reprezentowaną przez Magdalенę Górówską-Kasperek zwaną dalej „Placówką”
- b) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu marketingu produktów i usług Placówki i nie będą udostępniane innym odbiorcom
- c) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania
- d) Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania Pani/Pana danych ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, jak również ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych w celach marketingowych lub wobec przekazywania ich innemu administratorowi danych.

Sosnowiec,

.....  
(Miejscowość,

data

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka)