................................, dn. ………………

miejscowość data

Ja, ……………………………………………….. niżej podpisany/a wyrażam zgodę
 (imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

 na przetwarzanie danych osobowych mojej córki / mojego …………………………………………. w związku z udziałem w warsztatach
 (imię i nazwisko dziecka)

pn. „Podróż w czasie” organizowanych przez Ambasadę RP w Zagrzebiu i Szkołę Kultury i Języka Polskiego w Splicie w dniu 19 października 2024 r.

…………………………………………..

podpis rodzica / prawnego opiekuna