

UDĚLENÍ SOUHLASU SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já, zákonný zástupce,.....
jméno, příjmení bydlíště

souhlasím se zpracováním osobních údajů svého dítěte
jméno, příjmení datum narození

v elektronické i v listinné podobě. Dále souhlasím s uložením fotokopie zdravotního pojištění.

Údaje i fotokopie zdravotního pojištění budou uloženy ve FS ČCE Hošťálková.

Skartace bude provedena ke dni 31. 1. 2023.

Dále souhlasím s tím, aby FS ČCE Hošťálková použil fotografie dítěte k prezentaci FS (nástěnky, infokanály, web). Váš souhlas či nesouhlas můžete kdykoliv změnit **ANO – NE**

Souhlasím s tím, aby FS ČCE Hošťálková použil tel. číslo zákonného zástupce na neomezenou dobu pro informování o dalších sborových akcích pro děti. Váš souhlas či nesouhlas můžete kdykoliv změnit..... **ANO – NE**

Žádám o vystavení potvrzení o zaplacení tábora **ANO – NE**

Souhlasím se samostatným odchodem dítěte domů po příjezdu z pobytového tábora **ANO – NE**

v..... dne.....

.....
podpis zákonného zástupce