**Zgoda na samodzielny powrót dziecka do domu z półkolonii w Szkole Podstawowej nr 205**

Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie przez moje dziecko

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko, klasa, szkoła

półkolonii o godzinie…………………………… w dniu /w dniach……………………………………….

**i ponoszę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w tym czasie**

…………………………………………………………………………….. ………………………………………………….

Miejscowość, data czytelny podpis rodziców/opiekunów

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka na potrzeby półkolonii letnich organizowanych w SP nr 205 w Łodzi**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. *o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (dalej RODO)