**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w konferencji**

Ja, (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) ……………………………………………………………………………….. wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego (imię i nazwisko dziecka) ………………………..… ……………………………. w projekcie edukacyjnym Konferencja SKY. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z regulaminem konferencji.

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

Miejscowość i data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Administratorem danych jest Dolnośląska Szkoła Wyższa, ul. Strzegomska 55, 53-611 Wrocław. Jeśli masz pytania dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych oraz przysługujących Ci praw, skontaktuj się z naszym Inspektorem Ochrony Danych:* [*iod@dsw.edu.pl*](mailto:iod@dsw.edu.pl)*. Szczegółowe informacje dot. przetwarzania danych znajdują się w Regulaminie Konferencji.*