

Zgoda Rodziców

Wyrażam zgodę na udział córki/syna.....w wolontariacie podczas meczów domowych KKS Polonia w okresie 24 października 2021-31 maja 2022 w miejscowości: Warszawa

.....

Data

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji działalności fundacji "Absens Carens" z siedzibą w Warszawie, ul. Odkryta29e/57, 03-140 Warszawa (dalej „Administrator”), NIP: 5242756744, REGON: 146472473, (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz. 883).

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna