

Imię i nazwisko **UCZNIA:** .....

Klasa: .....

Imię i nazwisko **OSOBY TOWARZYSZĄCEJ:** .....

Adres: .....

W razie wypadku powiadomić:

Imię i nazwisko: .....

Telefon kontaktowy: .....

*„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb organizacji Balu Studniówkowego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).”*

.....  
Czytelny podpis Osoby towarzyszącej

Imię i nazwisko **UCZNIA:** .....

Klasa: .....

Imię i nazwisko **OSOBY TOWARZYSZĄCEJ:** .....

Adres: .....

W razie wypadku powiadomić:

Imię i nazwisko: .....

Telefon kontaktowy: .....

*„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb organizacji Balu Studniówkowego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).”*

.....  
Czytelny podpis Osoby towarzyszącej

Imię i nazwisko **UCZNIA**: .....

Klasa: .....

### OŚWIADCZENIE

Ja, rodzic/opiekun prawny .....  
wyrażam zgodę, aby moje dziecko paliło papierosy podczas Balu Studniówkowego w  
miejscu do tego wyznaczonym przez organizatorów.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko **UCZNIA**: .....

Klasa: .....

### OŚWIADCZENIE

Ja, rodzic/opiekun prawny .....  
wyrażam zgodę, aby moje dziecko paliło papierosy podczas Balu Studniówkowego w  
miejscu do tego wyznaczonym przez organizatorów.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego