

.....  
.....  
.....  
.....  
*Imię i nazwisko, adres \*rodzica/prawnego opiekuna/  
pełnoletniego podopiecznego Fundacji Pro Sanatio*

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH I WIZERUNKU

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na rozpowszechnianie w formie elektronicznej i papierowej imienia, nazwiska oraz opisu schorzenia i potrzeb zdrowotnych mojego dziecka ..... w celu realizacji i promocji działań statutowych Fundacji Pro Sanatio (w tym pozyskiwania środków na wsparcie finansowe i rzeczowe podopiecznych).

.....  
*Czytelny podpis \*rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego podopiecznego*

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na rozpowszechnianie w formie elektronicznej i papierowej wizerunku mojego dziecka ..... w celu realizacji i promocji działań statutowych Fundacji Pro Sanatio (w tym pozyskiwania środków na wsparcie finansowe i rzeczowe podopiecznych).

.....  
*Czytelny podpis \*rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego podopiecznego*

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na publikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka ..... w ramach sprawozdawczości na Portalu Zbiórek Publicznych.

.....  
*Czytelny podpis \*rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego podopiecznego*

**\*niepotrzebne skreślić**