



OŚWIADCZENIE o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki
w tym również danych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia i orzeczeń o stopniu niepełnosprawności zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr. 101 poz 926 ze zm.) zgromadzonych przez Ośrodek Hipoterapii i Rekreacji Ruchowej Pasja 86-134 Dragacz, ul. Główna 55 Fletnowo w celu:

- stworzenia, uzupełnienia i realizacji programu terapeutycznego
- okresowej oceny poczynionych postępów terapeutycznych
- wykorzystania wizerunku dla potrzeb informacyjnych, szkoleniowych i konferencyjnych
- informowania o możliwościach kontynuowania terapii

Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, aktualizowania, uzupełniania i usuwania.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(aktualny adres zamieszkania: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(aktualny tel kontaktowy)

.....
Data i podpis