***Załącznik nr 2***

*do Procedury organizowania i funkcjonowania*

*wczesnego wspomagania rozwoju w ramach*

*Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”*

*Organizowany przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy*

 *w Będzinie*

 .…………....…………………………..

 miejscowość, data

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

imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………….....…………………………….

……………………………………......………………………

adres zamieszkania dziecka

………………………………………………………………..

nr telefonu

**ZGODA**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku/wykorzystanie wizerunku

 syna/ córki …………….. ……………………… ur. ………………………………… uczęszczających na zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, realizowanych w ramach Programu „Za życiem”. Zgoda jest dobrowolna ale niezbędna do realizacji programu. Administratorem danych jest Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy w Będzinie

……………….....……………………...........

podpis rodzica/opiekuna prawnego