

**FORMULARZ INFORMACYJNY O STANIE ZDROWIA DZIECKA  
ORAZ ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH WRAŻLIWYCH  
(DOT. STANU ZDROWIA DZIECKA)**

**Imię i nazwisko dziecka:** \_\_\_\_\_

**Data urodzenia dziecka:** \_\_\_\_\_

**Rodzic/opiekun prawny:** \_\_\_\_\_

**Telefon kontaktowy:** \_\_\_\_\_

**Informacje o stanie zdrowia dziecka:**

*(proszę wypełnić, jeśli dotyczy)*

Alergie (pokarmowe, kontaktowe, inne):

\_\_\_\_\_

Choroby przewlekłe / zaburzenia rozwojowe:

\_\_\_\_\_

Przyjmowane leki / istotne zalecenia zdrowotne:

\_\_\_\_\_

Inne ważne informacje dla zapewnienia bezpieczeństwa dziecka:

\_\_\_\_\_

Na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa mojego dziecka w trakcie udziału w zajęciach organizowanych przez SENSOCHATKA Marta Lenczewska, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a RODO, niniejszym:

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Administratora danych osobowych mojego dziecka, obejmujących informacje o stanie zdrowia (w szczególności: alergie, choroby przewlekłe, przyjmowane leki, rozpoznania specjalistyczne), w celu dostosowania warunków zajęć do potrzeb zdrowotnych mojego dziecka i zapewnienia mu bezpieczeństwa oraz udzielenia niezbędnej pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia.

Zostałem(-am) poinformowany(-a), że zgoda ma charakter dobrowolny, może być w każdej chwili wycofana, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej cofnięciem.

Potwierdzam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach, zgodnie z klauzulą informacyjną przekazaną przez Administratora.

**Miejscowość, data:** \_\_\_\_\_

**Podpis rodzica/opiekuna prawnego:** \_\_\_\_\_