

Mysłowice, dnia.....

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja,

zam.

numer telefonu:.....

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na dobrowolny udział w „Programie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Mysłowice na lata 2022 - 2023” obejmującego edukację zdrowotną oraz przeprowadzenie badania kwalifikującego i wykonanie szczepienia ochronnego przeciw zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego HPV (2 dawki szczepionki), mojego dziecka:

.....DATA URODZENIA

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL

Córka uczęszcza do.....

(nazwa szkoły)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2
do sprawozdania z realizacji
„Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka
ludzkiego (HPV) w mieście Mysłowice na lata 2022 -2023”

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja,

zam.

Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych i **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie **moich danych osobowych oraz mojej córki/podopiecznej TYLKO i WYŁĄCZNIE** na potrzeby związane z **REALIZACJĄ** programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Mysłowice na lata 2022 - 2023 w latach 2022 - 2023” przez Prezydenta Miasta Mysłowice zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - RODO

Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z niemożliwością wzięcia udziału w przedmiotowym programie.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić