**Zgoda na przetwarzanie danych  
członka Młodzieżowej Rady Muzeum**

1. **Zgoda osoby pełnoletniej**

Ja, niżej podpisana/y

Imię, nazwisko, data urodzenia

dane kontaktowe (mail oraz telefon)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Muzeum Narodowe w Gdańsku w celu uczestnictwa w Młodzieżowej Radzie Muzeum, zgodnie z informacjami zawartymi w klauzuli informacyjnej, w Regulaminie Rady.

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………………………………………  data i podpis osoby |

1. **Zgoda rodzica/opiekuna prawnego (dotyczy osób niepełnoletnich)**

Ja, niżej podpisana/y

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego oraz jego dane kontaktowe (mail lub telefon)

jako rodzic/opiekun prawny:

Imię i nazwisko dziecka, data jego urodzenia

Nazwa szkoły i klasa dziecka

dane kontaktowe dziecka (mail oraz telefon)

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu jego uczestnictwa w Młodzieżowej Radzie Muzeum, zgodnie z informacjami zawartymi w klauzuli informacyjnej, w Regulaminie Rady.

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………………………………………  data i podpis rodzica/opiekuna prawnego |