

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce i data)

.....
(adres)

.....
(telefon i e-mail)*

Oświadczenie o przystąpieniu do Programu

Oświadczam, iż przystępuję do „Programu opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną w Gminie Stare Babice” w formie zajęć Szkoły Rodzenia.

W załączeniu przekazuję zaświadczenie od lekarza ginekologa lub położnej prowadzącej ciążę, stwierdzające fakt bycia w ciąży oraz zaświadczenie o braku przeciwwskazań do odbywania zajęć.

Wyrażam zgodę na:

- 1) przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji zajęć i sprawozdawczości związanej z zajęciami w Programie – 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, zwanych RODO,
- 2) przekazanie danych: imię, nazwisko i adresu zamieszkania – Gminie Stare Babice w celu realizacji „Programu opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną w Gminie Stare Babice”.

.....
(podpis)

* informacja nieobowiązkowa gromadzona wyłącznie w celu usprawnienia kontaktu

Przewodniczący Rady Gminy
Henryk Kuncewicz