

.....
 /data/

 /imię, nazwisko, adres pełnoletniego ucznia/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przyznania godzin zajęć rewalidacyjnych.

.....

/podpis/

Osoba, której dane dotyczą ma prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
Podanie danych jest:

- *) niepotrzebne skreślić