Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w Programie wczesnego wykrywania wad słuchu i wzroku u dzieci zamieszkujących Miasto Opole

Imię i nazwisko dziecka…….

PESEL dziecka……...……...

Adres zamieszkania dziecka……...……...

……..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka.....

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego……..….

Wyrażam zgodę na przesiewowe badanie słuchu i/lub wzroku mojego dziecka w ramach Programu wczesnego wykrywania wad słuchu i wzroku u dzieci zamieszkujących Miasto Opole. Jestem świadomy/a faktu, że w każdej chwili mogę wycofać tę zgodę bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w ww. programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Ponadto, wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie wyżej podanych danych osobowych do celów związanych wyłącznie z realizacją przedmiotowego programu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.) przez realizatora ww. programu jako Administratora tych danych, w celu udokumentowania udzielenia przeze mnie zgody na udział mojego dziecka w tym programie.
Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie. Oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Oświadczam, że dziecko:

1) **jest mieszkańcem Miasta Opola w rozumieniu art. 25 Kodeksu cywilnego* oraz uczęszcza do pierwszej klasy szkoły podstawowej,**
2) **nie jest objęte stałą opieką zdrowotną z powodu wcześniej zdiagnozowanych zaburzeń wzroku lub/i słuchu (np. wada wzroku korygowana okularami, protezowanie aparatem słuchowym, itp.),**
3) **nie jest obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych, a także nie uczestniczyło w tego typu programie oraz nie miało wykonanego badania słuchu i/lub wzroku w okresie ostatnich 12 miesięcy.**

Ponadto oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, że program finansowany jest ze środków finansowych Miasta Opola.

……
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* Miejsce zamieszkania - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą Kodeksu cywilnego (art. 25) miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego tej osoby, w której skoncentrowane są jej plany życiowe; o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.