

Załącznik nr 6

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY OPIEKUNA

Imię, nazwisko

Adres zamieszkania.....

Numer PESEL.....

Nazwa i adres szkoły.....

Numer kontaktowy.....

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby organizacji wjazdu na zieloną szkołę, realizacji programu oraz udzielenia pomocy lekarskiej.

.....

data, podpis