

Zgoda jest dwustronna – prosimy o 3 podpisy w wyznaczonych miejscach

**Zgoda rodziców /opiekunów prawnych na udział dziecka
w zajęciach edukacyjnych**

Ja niżej podpisany/-a wyrażam zgodę na udział mojego syna/ córki*

.....
(imię, nazwisko)

w zajęciach dot. zdrowia prokreacyjnego i rozwoju psychoseksualnego (*Zdrowe Love*), którego realizatorem jest Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień, ul. Wrzeszczańska 29, 80-409 Gdańsk.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- ✓ warsztat będzie składał się z 5 modułów edukacyjnych (po 45 minut każdy),
- ✓ tematyka niniejszych zajęć to:

Moduły edukacyjne
1. Wprowadzenie do seksualności i praw seksualnych człowieka
2. Anatomia - zdrowie i higiena oraz dojrzewanie i rozwój psychoseksualny
3. Zdrowie prokreacyjne, antykoncepcja i metody planowania rodziny
4. Profilaktyka - ryzykowne zachowania seksualne i infekcje przenoszone drogą płciową
5. Bezpieczne relacje - jak tworzyć zdrowe związki i dbać o swoje granice

- ✓ edukatorzy są specjalistami z zakresu psychologii oraz edukacji psychoseksualnej,
- ✓ udział w cyklu warsztatów jest bezpłatny.

Udzielona przez rodziców zgoda może zostać odwołana w każdej chwili.

Gdańsk,



.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

* - niepotrzebne skreślić



Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez GDAŃSKI OŚRODEK PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ z siedzibą w Gdańsku, ul. Wrzeszczańska 29, 80-409 Gdańsk, danych osobowych moich i mojego dziecka, zawartych w niniejszym formularzu w zakresie niezbędnym do uczestnictwa w zajęciach *Zdrowe Love* dotyczących edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia prokreacyjnego.

Jednocześnie oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania dziecka (jestem rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka).



.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Informujemy Pana/ Panią, iż:

1. Administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO danych osobowych jest Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień z siedzibą przy ulicy Wrzeszczańskiej 29, 80-409 Gdańsk. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail: sekretariat@opz.gdansk.pl, tel. 58 320 02 56.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych (IOD) jest możliwy za pomocą - poczty mail: iod@opz.gdansk.pl. Jest on osobą upoważnioną do kontaktu w razie pytań lub wątpliwości dotyczących Pani/Pana danych osobowych.
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestnictwa w zajęciach *Zdrowe Love* dot. edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia prokreacyjnego w ramach zadania realizowanego w interesie publicznym zgodnie z art. 6 ust 1 lit. e w związku z uchwałą nr XL/1117/17 Rady Miasta Gdańsk z dnia 5 czerwca 2017r.
Dane kontaktowe oraz pozyskane dane w ramach warsztatów będą przetwarzane na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz 9 ust 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
4. Podane dane nie będą udostępniane innym podmiotom.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, niezbędny do zabezpieczenia danych statystycznych do rozliczenia finansowania w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym;
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania;
7. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem z obowiązującym prawem.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji programu.



.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

