

## ZGODA

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko) .....

.....

w zajęciach kynoterapeutycznych prowadzonych przez .....

.....

w .....

2. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie dokumentacji przez terapeutę zgodnie z zasadami RODO opisanymi na [www.kynoterapia.eu](http://www.kynoterapia.eu): TAK – NIE \*

3. Wyrażam zgodę na wykonywanie i publikację dokumentacji multimedialnej z zajęć z zachowaniem zasad RODO opisanymi na [www.kynoterapia.eu](http://www.kynoterapia.eu): TAK – NIE \*

\* Właściwe otoczyć kółkiem

W załączeniu:

- skierowanie na kynoterapię
- opinia lekarska stwierdzająca brak przeciwwskazań do zajęć kynoterapii

....., dnia .....

Miejscowość

.....

Podpis rodzica \ opiekuna

