

Proszę o przeprowadzenie badania postawy ciała i stóp:

Imię i nazwisko ucznia

.....

Rok urodzenia

Wzrost cm

Waga kg

Telefon lub e-mail rodziców (nieobowiązkowo)

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania postawy ciała u mojego dziecka oraz zobowiązuję się pokryć jego koszt 40 złotych.

Data i czytelny podpis

.....

Telefonicznie informacji udzieli mgr rehabilitacji Izabela Przybyłowska 602351187 e-mail: badania.postawy@wp.pl

Cel przetwarzania danych osobowych i podstawa prawna: realizacja łączącej nas umowna podstawie zainteresowania naszą ofertą (podstawa art. 6 ust 1 lit b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679/UE z 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE L 119, s.1) dalej RODO.