

**POZWOLENIE RODZICÓW NA  
PRZYGOTOWANIE DZIECKA DO BIERZMOWANIA  
PARAFIA PW. ŚW. JÓZEFA W STARGARDZIE**



IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA		
DATA URODZENIA		
SZKOŁA / KLASA		
<b>SPOTKANIE FORMACYJNE</b> GRUPA O 17:00 CZY O 18:00?		
IMIONA RODZICÓW	OJCA	MATKI
CZY RODZICE MAJĄ MOŻLIWOŚĆ POMÓC W PRZYGOTOWANIACH?		
NUMER KONTAKTOWY DO MATKI		
NUMER KONTAKTOWY DO OJCA		
NUMER KONTAKTOWY DO KANDYDATA		

Niniejszym wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie podanych danych osobowych przez parafię rzymskokatolicką pw. św. Józefa w Stargardzie w ramach przygotowań do przyjęcia sakramentu bierzmowania
- udział mojego dziecka w spotkaniach organizowanych przez księży i animatorów przygotowań do sakramentu bierzmowania
- kontakt mojego dziecka z księdzem odpowiedzialny na przygotowania za pomocą środków komunikacji
- upublicznianie wizerunku mojego dziecka na stronach internetowych i mediach społecznościowych parafii rzymskokatolickiej pw. św. Józefa w Stargardzie

.....  
podpis rodzica/opiekuna