

**Metropolitalne Wyższe Seminarium Duchowne we Wrocławiu**

**Rekolekcje dla młodzieży męskiej**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: ..... wiek: ..... lat

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

---

**ZGODA UCZESTNIKA**

Oświadczam, że jestem objęty ubezpieczeniem zdrowotnym i nie mam żadnych chorób przewlekłych i innych przeciwwskazań zdrowotnych, aby uczestniczyć w Rekolekcjach dla młodzieży męskiej organizowanych przez Metropolitalne Wyższe Seminarium Duchowne we Wrocławiu w dniach .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie udzielonych danych osobowych w celach związanych z organizacją rekolekcji podanych przeze mnie dobrowolnie. Wiem, że posiadam prawo do wglądu do danych osobowych, mam prawo do ich poprawiania oraz sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Wyrażam zgodę na rejestrowanie oraz utrwalenie i nieodpłatne udostępnienie mojego wizerunku w formie wizualnej i audiowizualnej oraz obróbkę za pośrednictwem dowolnego medium w celach realizacji działań informacyjnych, promocyjnych i duszpasterskich przez organizatora rekolekcji i podmioty z nim współpracujące, włączając w to publikację w mediach tradycyjnych i Internecie (strona internetowa seminarium, profil Facebook, konto Instagram, kanał YouTube).

Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności finansowej za wszelkie spowodowane przeze mnie zniszczenia.

Podpisanie zgody jest jednoznaczne z zapoznaniem i „Regulaminu uczestnika Rekolekcji dla młodzieży męskiej w MWSD we Wrocławiu”.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis uczestnika