

**OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
UCZESTNIKA BADAŃ
- zgoda na przetwarzanie danych**

Nazwisko i imię przedstawiciela ustawowego.....

.....

Adres:.....

.....

Nr tel.....

Nazwisko i imię osoby badanej.....

.....Lat.....

Adres:.....

.....

Temat badań: Cechy somatyczne i skład ciała u dzieci ze skoliozą i postawą skoliotyczną.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie niezbędnym do realizacji projektu badawczego, w którym będzie ono uczestniczyć.

.....

podpis badacza

.....

podpis opiekuna prawnego

....., data