

.....

(miejsowość, data)

ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA NA PRZYSTĄPIENIE UCZNIĄ DO SKO

Wyrażam zgodę na przystąpienie mojej córki/ mojego syna*

..... uczennicy/uczni* klasydo

Szkolnej Kasy Oszczędności działającej pod patronatem Krakowskiego Banku

Spółdzielczego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, w celu przystąpienia do programu SKO i otwarcia rachunku SKO.

Zapoznałam/em* się z regulaminem SKO, który jest dostępny na stronie internetowej szkoły.

*niepotrzebne skreślić

.....

(podpis rodzica/ opiekuna)