

**ACORD DE CONFIDENȚIALITATE**  
**privind organizarea unei sesiuni informative referitoare la alergiile severe**

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_,  
domiciliat/ă în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sector \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_ în calitate de \_\_\_\_\_  
pentru minorul(a) /elevul(a): Nume \_\_\_\_\_ Prenume \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ în vârstă de \_\_\_\_\_ ani, în clasa/grupa \_\_\_\_\_  
la unitatea de învățământ \_\_\_\_\_, sector \_\_\_\_\_

prin semnarea prezentei declar că  **Sunt de acord**

**Nu sunt de acord**

cu organizarea unui *workshop de informare referitor la alergiile severe pentru cadrele didactice, elevii/preșcolarii, personalul auxiliar* de la unitatea de învățământ \_\_\_\_\_, sector \_\_\_\_\_, clasa/grupa \_\_\_\_\_.

Declar că am fost informat/ă asupra prevederilor Regulamentului General privind Protecția Datelor cu Caracter Personal nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și a Legii nr. 109/2018 privind măsurile de punere în aplicare a acestuia, precum și, că datele de identificare ale minorului(ei)/elevului(ei) și ale părintelui/tutorelui nu vor fi utilizate decât pentru realizarea scopului pentru care am fost informat/ă prin prezentul acord.

Data completării: \_\_\_\_\_

Nume, prenume în clar și semnătura părintelui/tutorelui/reprezentantului legal

---