

# ZGODA OPIEKUNÓW PRAWNYCH \*\*

Ja, niżej podpisany(a) opiekun prawny

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

zezwalam na praktyczne szkolenie lotnicze  
i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych  
osobowych przez Aeroklub Lubelski  
dla potrzeb szkolenia lotniczego

.....  
(data i własnoręczny podpis opiekuna)

## POTWIERDZENIE

Potwierdzam własnoręczność podpisu opiekuna

.....  
(data, podpis i pieczęć stwierdzającego podpis opiekuna)

Ja, niżej podpisany(a) opiekun prawny

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

zezwalam na praktyczne szkolenie lotnicze  
i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych  
osobowych przez Aeroklub Lubelski  
dla potrzeb szkolenia lotniczego

.....  
(data i własnoręczny podpis opiekuna)

## POTWIERDZENIE

Potwierdzam własnoręczność podpisu opiekuna

.....  
(data, podpis i pieczęć stwierdzającego podpis opiekuna)