

**ZGODA DYREKTORA NA UDZIAŁ SZKOŁY
W PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM PT. „PRZYBIJ PIĄTKĘ”**

Wyrażam pełną, świadomą i dobrowolną zgodę / nie wyrażam zgody* na udział szkoły
..... (nazwa szkoły,
miejscowość) **w profilaktycznym programie pt. „Przybij Piątkę”** realizowanym **w okresie od września
do grudnia 2026 r.** na terenie ww. szkoły.

W RAMACH: projektu naukowo badawczego p.t.: DINO (Diagnoza-Interwencja-Nadciśnienie-Otyłość) w ramach celu operacyjnego nr 1 p.t.: Profilaktyka nadwagi i otyłości Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, zadania 14. Z zakresu zdrowia publicznego p.t.: Monitorowanie, wczesna diagnoza i interwencja w zakresie występowania nadwagi i otyłości oraz podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi w populacji dzieci.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o celu programu, czasie trwania, sposobie jego przeprowadzenia, oczekiwanych korzyściach oraz o prawach i obowiązkach osoby biorącej udział w programie. Poinformowano mnie, że dodatkowe pytania dotyczące uczestnictwa w programie mogą kierować bezpośrednio na wskazany poniżej adres i że uzyskam na nie wyczerpującą odpowiedź.

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny pełny podpis

Może Pan/Pani nie wyrazić zgody na udział w programie lub wycofać tę zgodę w każdej chwili. Dodatkowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawarto w dołączonej **KLAUZULI INFORMACYJNEJ (RODO)**. Dodatkowych informacji udziela Instytut Matki i Dziecka pod adresem: anna.fijalkowska@imid.med.pl lub pod tel. (22) 32 77 378.

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ