

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna (I)

.....
Adres zamieszkania (I)

.....
Telefon kontaktowy (I)

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna (II)

.....
Adres zamieszkania (II)

.....
Telefon kontaktowy (II)

Zgoda rodziców/prawnych opiekunów/ pełnoletniego ucznia na udział dziecka w Szkolnym konkursie „Mój Różaniec”.

Wyrażam zgodę na:

1. udział mojego syna/córki*
w Szkolnym Konkursie „Mój Różaniec”.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych przeciwwskazań do uczestniczenia w konkursie.

.....
miejsce, data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów/ pełnoletniego ucznia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz zdjęć jego/jej prac dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).