

OŚWIADCZENIE/ ZGODA

Rodzica (opiekuna prawnego) na udział dziecka w konkursie pod hasłem:

„ZDROWIE NA TALERZU”

organizowanym przez Szkołę Podstawową nr 7 im. Heleny Raszki w Szczecinie

I. Ja niżej podpisany

.....

(dane rodzica/opiekuna)

wyrażam zgodę na udział w w/w konkursie mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko, klasa)

II. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatorów Konkursu danych osobowych mojego dziecka oraz moich danych w celach wynikających z organizacji Konkursu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

III. Wyrażam zgodę na zamieszczenie danych osobowych mojego dziecka oraz jego prac na stronie internetowej Szkoły Podstawowej nr 7 im. H. Raszki w Szczecinie.

Szczecin, dnia

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)