Załącznik 1

OŚWIADCZENIE

Zgoda rodziców (opiekunów prawnych) na udział dziecka w organizowanym przez Zespół Szkól Centrum Kształcenia Rolniczego im. Gen. Franciszka Kamińskiego w Karolewie w konkursie profilaktycznym „Wolni od Nałogów”

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....,
(imię i nazwisko)

klasa ……., w konkursie profilaktycznym „Wolni od Nałogów”.

2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez organizatora Konkursu wizerunku mojego dziecka oraz przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka (imienia, nazwiska, klasy, nazwy i adresu szkoły) w celach wynikających z organizacji Konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922 z późn. zm).

Data | Czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka

…….. | ……..……..……