

OŚWIADCZENIE

Zgoda rodziców (opiekunów prawnych) na udział dziecka w organizowanym przez

Powiatowego Lekarza Weterynarii w Gostyniu

w Konkursie Plastycznym

„Nie porzucaj mnie. Będę bardzo tęsknił”

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko)

w Konkursie w I Konkursie Plastycznym **„Nie porzucaj mnie. Będę bardzo tęsknił”**

2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez organizatora Konkursu wizerunku mojego dziecka oraz przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka 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).

3. Ponadto wyrażam zgodę na wielokrotne, nieodpłatne publikowanie przekazanej przez moje dziecko pracy konkursowej w materiałach promocyjnych związanych z Konkursem, prezentacjach pokonkursowych, na stronie internetowej organizatora konkursu oraz w innych formach utrważeń.

Data

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna dziecka

.....

.....

Dane kontaktowe

1) Imię i nazwisko dziecka

.....

2) Nazwa Szkoły/ Przedszkola

.....

3) Klasa do której uczęszcza uczeń (jeśli dotyczy)

.....

4) Imię i nazwisko Opiekuna/Rodzica

.....

5) Numer telefonu do Opiekuna/Rodzica

.....

Data

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna dziecka

.....

.....