

## KONKURS MLEKO KROWIE – SAMO ZDROWIE

.....  
(imię i nazwisko ucznia oraz klasa)

.....  
(tytuł pracy)

.....  
podpis ucznia

.....  
podpis rodzica

ZGODA/OŚWIADCZENIE **RODZICA** (opiekuna prawnego) na udział dziecka w konkursie plastycznym organizowanym przez Szkołę Podstawową im. Tadeusza Kościuszki we współpracy z OHZZ Chodeczek

### TYTUŁ KONKURSU: MLEKO KROWIE - SAMO ZDROWIE

I. Wyrażam zgodę na udział w konkursie mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka , wiek/klasa)

.....  
(dane rodzica/opiekuna: imię i nazwisko, kontakt: telefon/e-mail)

II. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatora 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).

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)