

.....

(miejsowość, data)

.....

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z treścią Regulaminu Wielkopolskiego Przeglądu Spektakli Profilaktycznych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz publikację wizerunku i danych osobowych mojego syna/córki, w postaci imienia i nazwiska oraz nazwy szkoły przez organizatorów konkursu (w tym na swoich stronach internetowych) w celach konkursowych, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000).

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)