

Zgoda rodziców/prawnych opiekunów dziecka na udział w konkursie „#Antydopalacze”

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Klasa

.....
Nazwa i adres szkoły

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a:

1) wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Konkursie „#Antydopalacze” na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu,

oraz

2) w imieniu mojego dziecka wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krakowie z siedzibą przy ul. Prądnickiej 76 w Krakowie oraz Fundację Drużyna Mistrzów z siedzibą przy ul. Koberzyńskiej 23 A/5 w Krakowie, w celu udziału w Konkursie oraz upublicznienia ich w razie wygranej w Konkursie na stronach internetowych Organizatorów. Dane podaję dobrowolnie, wiem o prawie dostępu do danych oraz do ich poprawiania.

.....
Data

.....
Czytelny podpis - imię i nazwisko rodzica/
opiekuna prawnego