OŚWIADCZENIE/ ZGODA

Rodzica (opiekuna prawnego) na udział dziecka w konkursie fotograficznym pod hasłem:

**„ZDROWIE NA TALERZU”**

organizowanym przez Szkołę Podstawową nr 1 im. Stanisława Staszica w Kielcach

I. Ja niżej podpisany

...........................................................................................................................

(dane rodzica/opiekuna)

wyrażam zgodę na udział w w/w konkursie mojego dziecka:

..........................................................................................................................

( imię i nazwisko, klasa)

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).

III. Wyrażam zgodę na zamieszczenie danych osobowych mojego dziecka oraz jego prac na

stronach internetowych i profilach w portalach społecznościowych organizatora

w Konkursu w publikacjach dotyczących Konkursu, w szczególności

informujących o jego wynikach.

Kielce, dnia ………………………………………… ………………………………………………………………..

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna)