

OŚWIADCZENIE

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w konkursie organizowanym przez Publiczną Katolicką Szkołę Podstawową im. św. Joanny Beretty Molli w Krakowie

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....
(imię i nazwisko)

w konkursie artystycznym SHOW YOUR TALENT/ZEIGE DEIN TALENT.

2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez organizatora konkursu wizerunku mojego dziecka oraz przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka (imienia, nazwiska, wieku i nazwy szkoły) 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

Data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka

.....

.....