

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko ucznia) …………………………………………………………………………………………………………………………………….w konkursie plastycznym pt. „Dzień Dziecka z legendami śląskimi”, organizowanym przez Instytut Śląski. Akceptuję Regulamin Konkursu i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Organizatorów dla celów organizacyjnych i promocyjnych Konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych./Dz.U.Nr.101 z 2002r.,poz.926 z póź. zm./

…………………………………………………………………………

data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego