

Załącznik nr 2: Zgoda rodzica / opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany/a, *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)* jako rodzic/opiekun prawny uczestnika konkursu:
..... *(imię i nazwisko dziecka, klasa/grupa)*

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Szkolnego Konkursu „Dotknij, Poczuj, Zrozum – Sensoryczna Zabawka dla Każdego” i akceptuję jego postanowienia.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyżej wymienionym konkursie.
3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne przeniesienie własności pracy konkursowej na rzecz Organizatora (Zespołu Szkolno-Przedszkolnego im. św. Jana Pawła II w Stryszowie) w celu doposażenia gabinetu terapeutycznego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Organizatora w celach związanych z organizacją, przeprowadzeniem i promocją konkursu.
5. Wyrażam zgodę na publikację imienia, nazwiska oraz wizerunku (zdjęcia z pracą) mojego dziecka na stronie internetowej szkoły oraz w mediach społecznościowych szkoły w celach informacyjnych i promocyjnych.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna)