

**ZGODA NA UDZIAŁ W I POWIATOWYM KONKURSIE PLASTYCZNYM
„KASZUBSKI PEJZAŻ”**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / mojego podopiecznego (*niepotrzebne skreślić*)

.....

.....
(imię i nazwisko uczestnika, klasa)

w I POWIATOWYM KONKURSIE PLASTYCZNYM
„KASZUBSKI PEJZAŻ”

Akceptuję *Regulamin Konkursu* i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika przez Organizatorów dla celów organizacyjnych i promocyjnych 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.

.....

czytelny podpis uczestnika / rodzica / opiekuna prawnego