***OŚWIADCZENIE RODZICÓW***

Wyrażam zgodę na:

Udział córki/ syna w

**KONKURSIE PLASTYCZNYM ZAPROJEKTUJ SWOJĄ MASECZKĘ**

* + 1. Przetwarzanie danych osobowych córki/ syna w celu przeprowadzenia konkursu oraz promocji przez Organizatora

Dysponowanie zarejestrowanym wizerunkiem mojego dziecka, biorącego udział w **KONKURSIE PLASTYCZNYM ZAPROJEKTUJ SWOJĄ MASECZKĘ**

* + 1. w celu promocji przez Organizatora.
    2. Wykorzystanie, utrwalanie i powielanie zarejestrowanego materiału z wizerunkiem mojego dziecka za pośrednictwem dowolnego medium dla celów statutowych Organizatora.

…....................................

Data i podpis rodzica

lub opiekuna prawnego

***OŚWIADCZENIE***

Wyrażam zgodę na:

* + - 1. Udział w **KONKURSIE PLASTYCZNYM**

**ZAPROJEKTUJ SWOJĄ MASECZKĘ**

1. Przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu oraz promocji przez Organizatora
2. Dysponowanie zarejestrowanym wizerunkiem biorącego udział w

**KONKURSIE PLASTYCZNYM ZAPROJEKTUJ SWOJĄ MASECZKĘ**

w celu promocji przez Organizatora.

1. Wykorzystanie, utrwalanie i powielanie zarejestrowanego materiału z wizerunkiem za pośrednictwem dowolnego medium dla celów statutowych Organizatora.

…....................................

Data i podpis