

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział córki/syna .....  
(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy klasy..... Szkoły.....  
(nazwa szkoły)

w *Gminnym Konkursie Plastycznym „Zamiast cukru wybierz zdrowie”* organizowanym przez Szkołę Podstawową im. Mieczysława Romanowskiego w Józefowie oraz NZOZ „Nasze zdrowie” w Józefowie.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z *Regulaminem Konkursu Plastycznego* (dostępnym na stronie organizatora **www.spjozefow.pl**) i w całości akceptuję wszystkie jego warunki i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku do celów konkursu.
3. *Zezwalam/ nie zezwalam\** na publikację wizerunku mojego dziecka oraz wykonanego plakatu na stronie internetowej Organizatora konkursu, na stronie Internetowej miasta Gminy Józefów, Informacyjnej Agencji Samorządowej oraz w mediach lokalnych w celu promocji konkursu.

.....  
miejsce, data

.....  
czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

\* Niepotrzebne skreślić