

.....  
/miejscowość i data/

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody rodziców/prawnych opiekunów dziecka  
na przetwarzanie danych osobowych dla celów udziału  
w WOJEWÓDZKIM KONKURSIE NA PROJEKT EDUKACYJNY  
ZREALIZOWANY W RAMACH OGÓLNOPOLSKIEGO PROGRAMU EDUKACYJNEGO  
„TRZYMAJ FORMĘ!”  
w roku szkolnym 2017/2018**

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
klasa

.....  
nazwa i adres szkoły

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a:

1) wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Wojewódzkim konkursie na projekt edukacyjny zrealizowany w ramach Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!” w roku szkolnym 2017/2018 na zasadach określonych w regulaminie Konkursu

oraz:

2) w imieniu mojego dziecka wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp. z siedzibą w Gorzowie Wlkp., ul. Jagiellończyka 8 B w celu udziału w Wojewódzkim konkursie na projekt edukacyjny zrealizowany w ramach Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!” w roku szkolnym 2017/2018 oraz upublicznienia ich w razie wygranej na stronie internetowej WSSE.

Dane podaję dobrowolnie, wiem o prawie dostępu do danych oraz do ich poprawiania.

.....  
data

.....  
imię, nazwisko i podpis  
rodziców/ prawnych opiekunów

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 922, z późn. zm.)