ZAŁĄCZNIK NR 2

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA

Zapoznała/em się z regulaminem konkursu i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych …… (imię i nazwisko uczestnika) do celów uczestnictwa w Konkursie Plastycznym **„DZIECIŃSTWO BEZ PRZEMOCY – Mój świat, w którym czuję się bezpiecznie”**. Zakres zgody na publikację wyników i wizerunku obejmuje: prezentację wyników oraz publikację zdjęć, filmów laureatów konkursu z uroczystości wręczenia dyplomów i nagród podczas podsumowania konkursu.

Rozumiem, że przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, ale też konieczne do uczestnictwa w konkursie **„DZIECIŃSTWO BEZ PRZEMOCY – Mój świat, w którym czuję się bezpiecznie”.**

…….. …….

Data i miejscowość Podpis rodzica / opiekuna prawnego

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W RYKACH