

**Załącznik nr 2**

**DO REGULAMINU GMINNEGO
KONKURSU WIEDZY O KRAJACH
ANGLOJĘZYCZNYCH I NIEMIECKOJĘZYCZNYCH**

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział w Gminnym Konkursie Wiedzy o Krajach Anglojęzycznych i Niemieckojęzycznych**

1. Ja, niżej podpisana/podpisany(\*) oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

 .......................................………………………...................................................................

*(imię i nazwisko)*

w Gminnym Konkursie Wiedzy o Krajach Anglojęzycznych i Niemieckojęzycznych.

2. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest organizator konkursu: Szkoła Podstawowa nr 4 w Wadowicach.

3. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

Jednocześnie: (\*\*)

 wyrażam zgodę,

 nie wyrażam zgody,

 na publikację wizerunku mojego dziecka na potrzeby dokumentacji i celów promocyjnych konkursu na stronach internetowych szkoły, Urzędu Miasta i organizatora konkursu.

4. Oświadczam ponadto, że przyjmuję do wiadomości, iż:

a) dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby ww. konkursu,

b) podanie danych jest dobrowolne,

c) mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

5. Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Konkursu Wiedzy O Krajach Anglojęzycznych i Niemieckojęzycznych i akceptuję jego zapisy.

.......................................................................................................................................................

Imię i nazwisko uczestnika konkursu, klasa

..........................................................................................................................................................

Nazwa szkoły

.......................................................................................................................................................

Miejscowość, data

........................................................................................................................................................

Podpis rodzica/prawnego opiekuna składającego oświadczenie

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Zaznaczyć wybór znakiem X