ZAŁĄCZNIK NR 2

DANE UCZESTNIKA KONKURSU

1. Imię i nazwisko…………………………………………………………………
2. Wiek ucznia ……………………………………………………………………
3. Tytuł pracy ……………………………………………………………………
4. Adres i nazwa szkoły…………………………………………………………..
5. Telefon szkoły………………………………………………………………….
6. Mail szkoły……………………………………………………………………..
7. **Imię i nazwisko nauczyciela……………………………………………………**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Ogólnopolskim Konkursie Plastycznym

**„Polska w aparacie jakiej nie znacie”**

organizowanym przez Szkołę Podstawową nr5 im. Henryka Sienkiewicza

w Szczecinie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w celach wynikających z regulaminu konkursu, **zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr101,poz.926 z póź. zm.) w zakresie koniecznym do prawidłowego przeprowadzenia konkursu i w celach promocji przedsięwzięcia.**

…………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| ( podpis rodzica ) | …………………………… ( pieczęć szkoły lub placówki ) |

…………………………………..

Miejscowość, data