

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu Centrum Medycznego Gizińscy „MASKOTKA MISIA GIZIA” i wyrażam zgodę na udział w Konkursie plastycznym mojego

dziecka

.....

(imię i nazwisko)

ucznia

.....

(klasy, nazwa szkoły)

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczenie

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam* na przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących oraz danych dotyczących dziecka – uczestnika konkursu, dla celów związanych z organizacją i realizacją konkursu poprzez e-mail: konkurs@gzinzscy.pl **Wyrażenie zgody jest warunkiem koniecznym do udziału w konkursie.**

.....Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczenie

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam* zgody na przetwarzanie wizerunku dziecka – uczestnika konkursu (zgodnie z Regulaminem konkursu), w tym na publikacje na stronie internetowej Centrum Medycznego Gizińscy oraz w mediach społecznościowych. **Brak zgody nie wpływa na możliwość udziału w konkursie.**

.....Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego
