## OŚWIADCZENIE

**Zgoda rodziców (opiekunów prawnych) na udział dziecka**

**w organizowanym przez Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi nr 2**

**Dzielnicowym Konkursie Czytelniczym „POZNAJEMY MITY GRECKIE”**

Proszę wstawić znak „X”

 Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)

…..………..………………………………………

w Dzielnicowym Konkursie Czytelniczym „POZNAJEMY MITY GRECKIE” organizowanym przez Szkołę Podstawową z Oddziałami Integracyjnymi nr 2 w Warszawie.

 Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję regulamin konkursu (regulamin dostępny jest na stronie www.sp2.edupage.org w zakładce „dla uczniów i rodziców – konkursy w naszej szkole”).

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu wzięcia udziału w Dzielnicowym Konkursie Czytelniczym „POZNAJEMY MITY GRECKIE”. Podanie danych

jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w konkursie.

 Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas brania udziału w konkursie do celów promocyjnych szkoły.

*Zostałem/am poinformowany/a, że posiadam prawo do wglądu w treść danych mojego dziecka oraz możliwość ich poprawiania, a podanie danych osobowych jest dobrowolne. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 2 im. Jana Pawła II, ul. Orłów Piastowskich 47. Administrator danych zapewnia ochronę podanych danych osobowych.*

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

Czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego) Miejscowość i data

uczestnika konkursu