**Załącznik nr 2** do Regulaminu Konkursu w ramach Projektu „Powiedz NIE Przemocy”

…………………………………………………………………….

imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) NA UDZIAŁ DZIECKA W KONKURSIE ”Powiedz NIE Przemocy” w ramach Projektu „Powiedz NIE Przemocy”

I. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ............................................................................................
(imię i nazwisko) w Konkursie ”Powiedz NIE Przemocy”.

II. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Konkursu danych osobowych mojego dziecka (imienia, nazwiska, klasy i nazwy szkoły ) w celach wynikających z organizacji Projektu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

 ............................... .................................................................................. Miejscowość i data Podpisy rodziców (opiekunów prawnych)
 uczestnika Konkursu