

Załącznik nr 2
do Regulaminu Konkursu „Zdrowie w bajce”

OŚWIADCZENIE
(osoby przygotowującej grupę)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Legionowskiego, w celu udziału w XV edycji konkursu „Zdrowie w bajce”

Zakres danych osobowych, co do których wyrażam zgodę na przetwarzanie: imię i nazwisko dziecka, wizerunek oraz mój adres email.

.....
Data i czytelny podpis opiekuna