



Komenda Powiatowa Policji w Słupcy
ul. Poznańska 13, 62- 400 Słupca



Zespół Szkół Zawodowych im. gen. Wł. Sikorskiego
ul. Kopernika 11 A, 62-400 Słupca

Załącznik nr 2

.....
Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....
.....
Adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) NA UDZIAŁ DZIECKA
W KONKURSIE „RAZEM PRZECIW PRZEMOCY”**

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w Konkursie pod hasłem „Razem przeciw przemocy”.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Konkursu danych osobowych
mojego dziecka (imienia i nazwiska, klasy, nazwy szkoły oraz miejscowości
zamieszkania) w celach wynikających z organizacji Konkursu zgodnie z Ustawą
z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U.2018 poz.1000).

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodziców (opiekunów prawnych)
uczestnika konkursu