**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 ) dla celów konkursu (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych ).

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