

**Załącznik nr 1**

## METRYCZKA SZKOLNEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO „Pocztówka z Gdańska”

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
WIEK	
SZKOŁA	
KLASA	

**Załącznik nr 2**

## OŚWIADCZENIE RODZICA (wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko dziecka: .....

Szkoła, klasa:

.....

Jako opiekun ustawowy oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Międzyszkolnym Konkursie Plastycznym „Pocztówka z Gdańska” organizowanym przez nauczycieli Szkoły Podstawowej Nr 17 w Gdańsku.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatora konkursu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego, Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016r. (RODO) oraz ustawę z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r., poz.1000). Wyrażam zgodę na publikację danych na stronie internetowej placówki oraz wykorzystanie prac uczestników konkursu na stronie internetowej i wystawach pokonkursowych.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)