

OŚWIADCZENIE

.....
imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Stowarzyszenie Inicjatyw Edukacyjnych DELTA oraz Mazowieckie Samorządowe Centrum Doskonalenia Nauczycieli Wydział w Płocku dla celów realizacji Konkursu realizowanego w ramach projektu DELTAKLUB zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, bezterminowe wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Stowarzyszenie Inicjatyw Edukacyjnych DELTA oraz Mazowieckie Samorządowe Centrum Doskonalenia Nauczycieli Wydział w Płocku wizerunku mojego dziecka utrwalonego w związku z jego udziałem w Konkursie na przesłanych zdjęciach i filmach (strona i profil MSCDN Wydział w Płocku oraz Meritum na FB, strona DELTAKLUB, Instagram MSCDN Wydział w Płocku oraz w lokalnych mediach).

Data/ własnoręczny podpis