.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....

.....
Imię i nazwisko dziecka/ uczestnika projektu

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Niniejszym oświadczam, że:

- zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka oraz rodziców/opiekunów przez STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU ZAWADY I KRĘPY w związku z realizacją projektu **„AKADEMIA TALENTÓW 2025”.**

……
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

- wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego i dziecka przez STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU ZAWADY I KRĘPY do promowania działań związanych z realizacją projektu **„AKADEMIA TALENTÓW 2025”,** poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn. zm.).

……
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna