

**Zgoda rodziców/ prawnych opiekunów dziecka na udział
w konkursie wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”
dla uczniów gimnazjów
rok szkolny 2016/2017**

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
klasa

.....
nazwa i adres szkoły

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

- 1) wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Konkursie wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” na zasadach określonych w regulaminie Konkursu, zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu,
oraz:
- 2) w imieniu mojego dziecka wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców z siedzibą przy ul. Chałubińskiego 8 w Warszawie w celu udziału w Konkursie wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” oraz upublicznienia ich, w razie wygranej w Konkursie na stronie internetowej Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców, www.trzymajforme.pl oraz www.konkurs.trzymajforme.pl. Dane podaję dobrowolnie, wiem o prawie dostępu do danych oraz do ich poprawiania.

.....
data

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

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922.)