

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KONKURSU

Imię i nazwisko uczestnika konkursu:

Wiek:

Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego dziecka:

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem konkursu pt. „Uzależnieniom mówię stop” i akceptuję jego warunki.

Oświadczam, że zgłaszaną przeze mnie pracę przygotowałam/łem osobiście.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz podawanie do publicznej wiadomości, danych osobowych takich jak: imię, nazwisko, wiek autora pracy w celu promocji działań Organizatora na stronie www Ośrodka Pomocy Społecznej w Grybowie.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a dobrowolności podania tych danych oraz dobrowolności wyrażenia niniejszej zgody.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego: