Załącznik nr 6 do Regulaminu

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:

1. 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 stronach internetowych Polskiej Federacji Producentów Żywności Związku Pracodawców, [www.trzymajforme.pl](http://www.trzymajforme.pl) oraz [www.konkurs.trzymajforme.pl](http://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.)