Załącznik nr 7

Zgoda rodziców/ prawnych opiekunów dziecka na udział   
w konkursie wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”

dla uczniów klas VII szkół podstawowych oraz gimnazjów

rok szkolny 2017/2018

………………………………….

imię i nazwisko dziecka

…………………………………..

klasa

………………………………….

nazwa i adres szkoły

Szkoła podstawowa / gimnazjum[[1]](#footnote-1)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

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 4 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 internetowej Polskiej Federacji Producentów Żywności Związku Pracodawców [www.konkurs.trzymajforme.pl](http://www.konkurs.trzymajforme.pl);
2. 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)