

Załącznik Nr 3

.....
miejsowość i data

OŚWIDCZENIE

Wyrażam zgodę na upublicznienie wizerunku oraz przetwarzanie danych osobowych mojego
dziecka,
imię i nazwisko uczestnika konkursu
w celach związanych z konkursem na **HASŁO PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA**.

.....
*czytelny podpis opiekuna prawnego
uczestnika konkursu*