

## ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko ucznia, klasa)

.....  
w konkursie organizowanym przez PSSE w Pucku pt. „*Recepta na zdrowie – bez używek i nałogów*”. Akceptuję Regulamin Konkursu i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Organizatorów dla celów organizacyjnych i promocyjnych Konkursu.

.....  
*Imię i nazwisko - podpis rodzica /opiekuna prawnego*

.....  
*Miejscowość i data*