Zał. 1

Miejscowość, data

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w ramach konkursu organizowanego przez Konsulat Generalny RP w Belfaście.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w konkursie:

(imię i nazwisko dziecka)

Akceptuję regulamin konkursu.

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Podpis