

## **Zgoda rodzica/opiekuna prawnego ucznia na udział w konkursie, przetwarzanie i publikację danych osobowych**

Wyrażam zgodę na udział w Regionalnym Konkursie Pierwszej Pomocy Przedmedycznej dla uczniów gimnazjum oraz na podawanie do publicznej wiadomości imienia i nazwiska mojego dziecka:

.....  
(Imię i nazwisko ucznia)

ucznia .....  
(Nazwa szkoły)

w celach organizacyjnych we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o tym konkursie.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 poz. 2135) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu i na potrzeby realizacji i promocji Regionalnego Konkursu Pierwszej Pomocy Przedmedycznej dla uczniów gimnazjum

Oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

Administratorem danych osobowych jest Ochotniczy Sztab Ratownictwa i łączności w Częstochowie.

.....  
(Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)