

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**w sprawie zgody na przetwarzanie danych osobowych**  
**na potrzeby konkursu plastycznego „Piękne Anioły”**

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
klasa

.....  
nazwa i adres szkoły

Ja, niżej podpisany/a:

w imieniu mojego dziecka wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w na potrzeby Powiatowego Konkursu Plastycznego „Piękne Anioły” organizowanym przez Powiatowy Młodzieżowy Dom Kultury w Będzinie przy ul. Powstańców Śląskich 1.

.....  
data

.....  
imię, nazwisko i podpis  
rodziców/ prawnych opiekunów