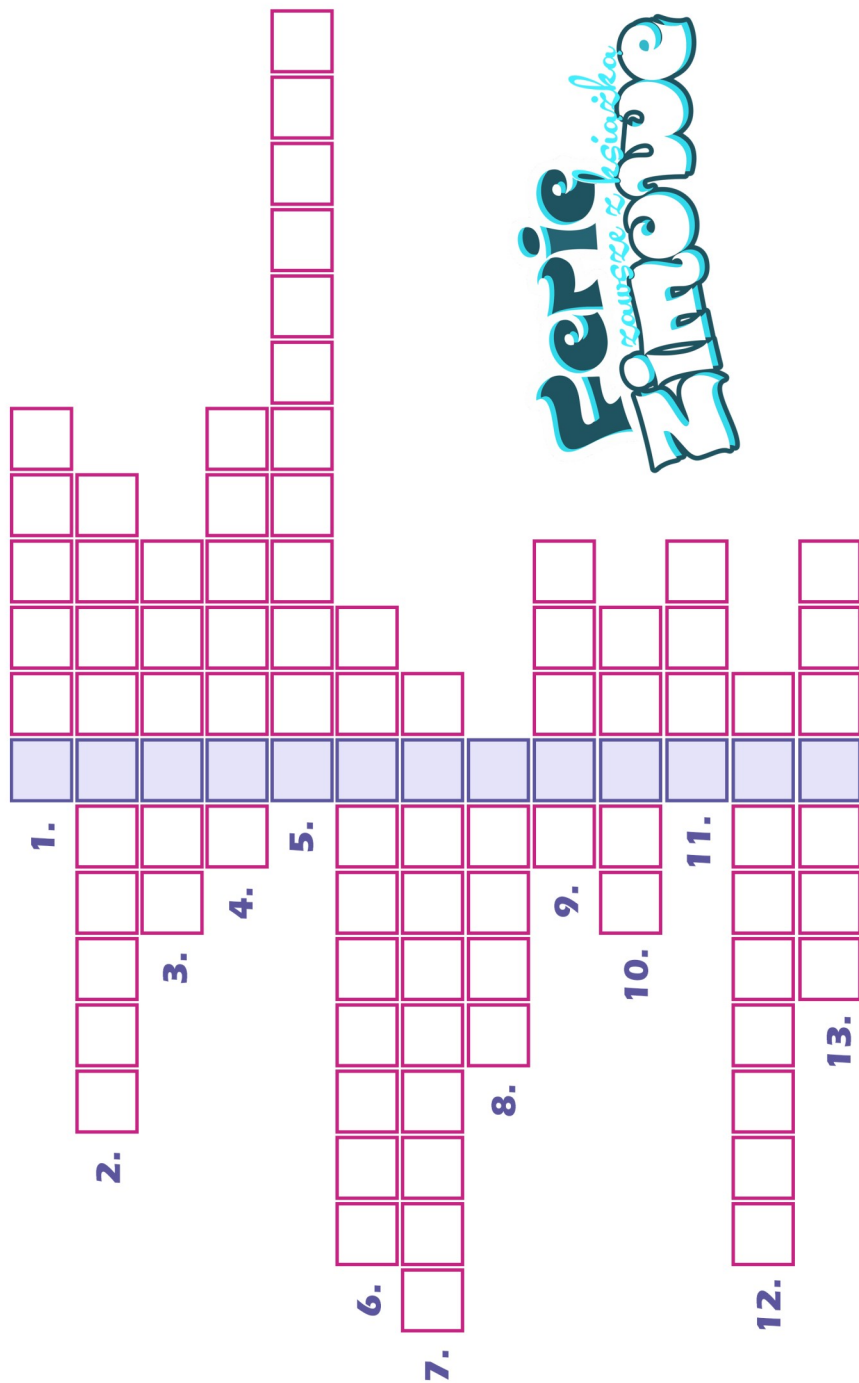


KSIĄŻKOWY PRZEPLATANIEC



ZGODA RODZICA/OPIEKUNA DZIECKA NA UDZIAŁ W ZABAWIE „KSIĄŻKOWY PRZEPLATANIEC”

....., dnia

1. Imię, nazwisko oraz wiek uczestnika:

.....

Niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w zabawie polegającej na rozwiązaniu krzyżówki, akceptuję Regulamin i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora niezbędnych dla celów realizacji oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

Dane do kontaktu :

Numer telefonu

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego / czytelny podpis:

.....