Załącznik nr 1

………………………………..data……………………………………….

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH**

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w konkursie „Tydzień Czytania Dzieciom – Dzień 1” organizowanym przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Gorzycach z okazji XX Tygodnia Czytania Dzieciom i akceptuję przedłożony mi regulamin.

Imię i nazwisko uczestnika……………………………………………………………………………………………..

Wiek………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego…………………………........................................

Telefon rodzica/opiekuna prawnego…………………………………………………………………………….

Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego …………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminny Ośrodek Kultury w Gorzycach Plac Erazma Mieszczańskiego 10, 39-432 Gorzyce moich i mojego dziecka danych osobowych w zakresie: Imię i nazwisko, wiek, wizerunek, nr telefonu, e-mail w celu związanym z organizacją i  przeprowadzeniem konkursu z okazji XX Tygodnia Czytania Dzieciom. Wyrażenie zgody jest dobrowolne.

.……………………………………………

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego