Załącznik nr 1

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA UDZIAŁ DZIECKA W KONKURSIE PLASTYCZNYM „ŻYJ ZDROWO !”

……………………………………………………………….

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

……………………………………………………………….

(adres)

………………………………………………………………

(telefon)

# ZGODA

## Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ……….. w KONKURSIE PLASTYCZNYM „ŻYJ ZDROWO !” , organizowanym przez Gminny Zarząd TPD w Grodźcu .

…………………… …..…………………………………

Data podpis rodzica/opiekuna

## Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka utrwalonego w ramach uczestnictwa w KONKURSIE PLASTYCZNYM „ŻYJ ZDROWO ! ” jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej, lub dźwiękowej). Zgoda dotyczy używania, obróbki, powielania i wielokrotnego rozpowszechniania wizerunku uczestnika konkursu na potrzeby promocyjne Gminę Grodziec.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem konkursu.

………………………………… ……………………………………

Data podpis rodzica /opiekuna