

**Zgoda rodziców/ prawnych opiekunów dziecka na udział  
w konkursie wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”  
dla uczniów klas VII szkół podstawowych oraz gimnazjów  
rok szkolny 2017/2018**

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
klasa

.....  
nazwa i adres szkoły

Szkoła podstawowa / gimnazjum<sup>1</sup>

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Konkursie wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” na zasadach określonych w regulaminie Konkursu, zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 4 do regulaminu,  
oraz:
- 2) w imieniu mojego dziecka wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców z siedzibą przy ul. Chałubińskiego 8 w Warszawie w celu udziału w Konkursie wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” oraz upublicznienia ich, w razie wygranej w Konkursie na stronach internetowej Polskiej Federacji Producentów Żywności Związku Pracodawców [www.konkurs.trzymajforme.pl](http://www.konkurs.trzymajforme.pl);
- 3) dane podaję dobrowolnie, wiem o prawie dostępu do danych oraz do ich poprawiania.

.....  
data

.....  
czytelne imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

Podstawa prawna:

ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922)

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić