Zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych w związku z udziałem ucznia w Konkursie „Świetlik®"

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

Klasa (numer i oddział) ………………………………………

Ja, niżej podpisana/-y, wyrażam zgodę przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska podanych jako własnoręczny podpis w niniejszym formularzu oraz danych osobowych mojego dziecka znajdujących się na kartach odpowiedzi, tj. w zakresie:

imię i nazwisko dziecka, klasa (numer i oddział), numer i nazwa szkoły oraz płeć dziecka

przez: **Fundację Akademia IBSE**, ul. Rzemieślnicza 1, pok. 418, 30-363 Kraków, wpisaną przez Sąd Rejonowy w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy – Krajowego Rejestru Sądowego do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000756000, kontakt: telefon**:** 730 100 301, e-mail**:** konkurs@swietlik.edu.pl,

wyłącznie w celu: organizacji **Ogólnopolskiego Konkursu Nauk Przyrodniczych „Świetlik®"**, oceny prac uczestników, wyłonienia laureatów konkursu oraz przygotowania imiennych dyplomów dla uczestników.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/-em się z dostępną na stronie internetowej www.swietlik.edu.pl/rodo informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych oraz Polityką Prywatności.

. . . .	. . . .
Data	*Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego*
