**Załącznik nr 1**

**KONKURS PLASTYCZNY**

**„#SzczepimySię-Dbamy o Siebie i Bliskich”**

**Uczestnik:**

Imię i nazwisko, wiek, szkoła …………………………………………………………………………………..

**Rodzic/opiekun prawny uczestnika:**

Imię i nazwisko, telefon ……………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że załączona praca została wykonana przez zgłaszanego uczestnika samodzielnie.

2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Regulaminem konkursu i wyrażam zgodę na udział w konkursie zgodnie z określonymi w nim warunkami.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Gminy Zbójno moich danych osobowych oraz danych osobowych zgłaszanego przeze mnie uczestnika, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.) dla celów związanych z przeprowadzeniem i rozstrzygnięciem Konkursu zgodnie z regulaminem Konkursu.

 ………………………………………………

 Data, podpis