

.....
(Imię i nazwisko opiekuna prawnego/rodzica)

Wyrażam zgodę na udział córki/syna

(imię i nazwisko dziecka)

w konkursie na komiks/na prezentację komputerową/na opowiadanie o tematyce HIV/AIDS (odpowiedni konkurs proszę podkreślić)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia lub opiekuna prawnego/rodzica

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (imię, nazwisko, szkoła) moich/syna/córki
..... w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu na komiks/na prezentację

(imię i nazwisko dziecka)

komputerową/na opowiadanie o tematyce HIV/AIDS (odpowiedni konkurs proszę podkreślić)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica lub pełnoletniego ucznia/uczennicy

.....
Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia lub opiekuna prawnego/rodzica

Wyrażam zgodę na upowszechnienie mego/córki/syna

(imię i nazwisko dziecka)

wizerunku jako uczestniczki/uczestnika konkursu w konkursie na komiks/na prezentację komputerową/na opowiadanie o tematyce HIV/AIDS (odpowiedni konkurs proszę podkreślić)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica lub pełnoletniego ucznia/uczennicy