Załącznik

**Metryczka pracy**

Imię i nazwisko dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………

Klasa/ Wiek …………………………………………………………………………………………………………………………

Kontakt adres ( adres mailowy lub nr telefonu opiekuna) ……………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że:

 zapoznałem się z Regulaminem Konkursu Plastycznego pt. „ Pierwsza pomoc ratuje życie"

 w pełni akceptuję jego treść

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w metryce pracy, przez Zespół Szkół Specjalnych nr 3 w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie w celu udziału w konkursie plastycznym pod tytułem „Pierwsza pomoc ratuje życie”.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych ososbowych

Administratorem danych osobowych uczestników konkursu plastycznego jest Zespół Szkół Specjalnych nr 3 z siedzibą w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody w celu udziału dziecka w konkursie plastycznym pt. „Pierwsza pomoc ratuje życie”. Dane te będą przetwarzane w następujący sposób: gromadzenie dokumentacji konkursowej, publikacja wyników konkursu (strona internetowa szkoły), publikacja prac konkursowych (strona internetowa, fb,wystawa na terenie Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego).

..............................................................................................................…

(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka)