



.....
(miejsowość, data)

ZGODA UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO

Wyrażam zgodę na swój udział:

.....
.....

(imię i nazwisko, szkoła, klasa)

w VII REGIONALNEJ OLIMPIADZIE WIEDZY O ZDROWIU PSYCHICZNYM -PARCZEW 2019.

Równocześnie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatorów Olimpiady, a także upublicznienie danych osobowych oraz wizerunku, w szczególności poprzez zamieszczenie w: publikacjach, pismach, Internecie, spotach filmowych, prezentacjach multimedialnych oraz w mediach dla celów promocji zdrowia.

Podpisanie powyższej zgody jest równoznaczne z zaakceptowaniem Regulaminu Olimpiady.

.....
(czytelny podpis)