

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Ja, niżej podpisana/y

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

będąc rodzicem lub opiekunem prawnym:

.....
imię i nazwisko autora pracy

.....
nazwa szkoły i klasa autora pracy

☐ Wyrażam zgodę*, ☐ nie wyrażam zgody **na przetwarzanie danych osobowych ww. dziecka na potrzeby konkursu *Książka na feriach*.**

UWAGA: zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna, ale konieczna do uczestnictwa w konkursie

☐ Wyrażam zgodę*, ☐ nie wyrażam zgody **na przedstawienie mojej pracy na wystawie na korytarzu Biblioteki.**

* (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

**Pomorska Biblioteka
Pedagogiczna** im. Gdańskiej
Macierzy Szkolnej w Gdańsku



Instytucja Samorządu
Województwa Pomorskiego



Pomorskiej Biblioteki Pedagogicznej w Gdańsku

1946 – 2026