



Załącznik nr 5

**Zgoda rodziców lub opiekunów
na udział oraz przetwarzanie danych osobowych
w ramach XII Regionalnego Konkursu Chemicznego
Młody Chemik Eksperymentuje na Politechnice Wrocławskiej
w roku szkolnym 2018/2019**

Dane Rodzica/Opiekuna

Imię i Nazwisko

Nr telefonu

Jako Rodzic / Opiekun
(imię, nazwisko uczestnika, data urodzenia)

wyrażam zgodę na jej / jego udział w XII Regionalnym Konkursie Chemicznym Młody Chemik Eksperymentuje, który odbędzie się na Wydziale Chemicznym Politechniki Wrocławskiej w budynku A-2 i A-3, przy ul. Smoluchowskiego 23 we Wrocławiu.

Oświadczam, że akceptuję obowiązujący regulamin Konkursu, warunki dotyczące ochrony i przetwarzania danych osobowych.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka.

.....
miejsowość, data

.....
podpis