**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział niepełnoletniego uczestnika konkursu „Kuźnia talentów”**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Konkursie pn. „Kuźnia talentów” organizowanego przez Fundację Szansa dla Niewidomych. Akceptuję Regulamin Konkursu i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Organizatorów dla celów organizacyjnych i promocyjnych Konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych./Dz.U.Nr.101 z 2002r.,poz.926 z póź. zm./

………………………………………………. czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego