

## ZAŁĄCZNIK 1.

.....  
(nazwa miejscowości i data)

### ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisana/ny ..... wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego ..... w konkursie „Rozmowa ma MOC”, w tym także na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/podopiecznego przez Organizatora, w tym na bezpośredni kontakt z uczestnikiem konkursu za pośrednictwem poczty e-mail. Konkurs jest organizowany przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem konkursu „Rozmowa ma MOC” (w tym z informacją szczegółową o przetwarzaniu danych osobowych moich i dziecka) i przyjmuję jego warunki.

Wskazuję następujące dane na potrzeby udziału mojego dziecka w konkursie oraz komunikacji:

1. Imię i nazwisko dziecka: .....
2. Data urodzenia dziecka: .....
3. Adres e-mail dziecka: .....
4. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: .....
5. Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego wyrażającego zgodę: .....
6. Numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego wyrażającego zgodę: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych własnych oraz dziecka przez Ministra Zdrowia, w tym na udostępnianie ich do celów monitoringu, kontroli oraz ewaluacji realizowanego przez Ministra zadania, o którym mowa w § 1 ust. 2 Regulaminu.

Ponadto **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na otrzymywanie od Organizatora informacji dotyczących działalności Fundacji, w tym informacji o organizowanych wydarzeniach, akcjach, konkursach oraz innych inicjatywach.

.....  
(data i czytelny podpis)

*\*wybierz właściwe.*