**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w I Świętokrzyskim Konkursie Wiedzy o Samorządzie Terytorialnym organizowanym przez Fundację Imienia Stefana Artwińskiego.

(imię i nazwisko ucznia)……………………………………………………………………………………………………………………….

na zasadach określonych w Regulaminie ww. Konkursu, w szczególności do udostępniania jego danych osobowych i publikacji wizerunku w zakresie niezbędnym do realizacji celu Konkursu.

………………………………………………………………………………………..

miejscowość, data, własnoręczny czytelny podpis - opiekuna prawnego