

**Zgoda rodzica/prawnego opiekuna na udział w Ogólnopolskim Konkursie
„Eksperyment Łańcuchowy” organizowanym przez Uniwersytet Jagielloński –
Wydział Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego**

.....
Nazwisko i imię uczestnika

.....
PESEL uczestnika

Ja niżej podpisana/-y wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Ogólnopolskim Konkursie „Eksperyment Łańcuchowy” organizowanym przez Uniwersytet Jagielloński – Wydział Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, ul. prof. S. Łojasiewicza 11.

Dodatkowo wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia Konkursu oraz w celach, o których mowa w Regulaminie Konkursu.

Oświadczam, że akceptuję obowiązujący Regulamin Ogólnopolskiego Konkursu „Eksperyment Łańcuchowy” oraz wyrażam zgodę na publikację danych osobowych mojego dziecka w zakresie dotyczącym Konkursu, w tym w sieci Internet.

Telefon kontaktowy* :.....

Adres e-mail* :.....

.....
data, podpis rodzica/prawnego opiekuna

* - podanie danych nie jest obowiązkowe