…………………........................................

 miejscowość, data

……………………………………………………………………….………

 *(imię, nazwisko opiekuna)*

**ZGODA NAUCZYCIELA /OPIEKUNA PROWADZĄCEGO ZESPÓŁ UCZNIÓW**

Niniejszym **wyrażam/nie wyrażam zgody\*** na zgłoszenie mnie jako opiekuna uczniów przystępujących do XVIII Powiatowego Konkursu Wiedzy Regionalnej „Moje Ponidzie” 2021/2022 organizowanego przez Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Busku-Zdroju pod patronatem Zespołu Świętokrzyskich i Nadnidziańskich Parków Krajobrazowych oraz Publiczną Szkołą Podstawową Nr 1 w Busku-Zdroju

…….....................................................................

 (podpis składającego oświadczenie)

* **Nie potrzebne skreślić**

**ZGODA**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH NAUCZYCIELA/OPIEKUNA UCZNIÓW**

Świadomie i dobrowolnie oświadczam, że:

 **wyrażam zgodę** **nie wyrażam zgody**

na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących: ***imię i nazwisko***

 ***wizerunek***

 ***telefon kontaktowy***

 ***adres e-mail***

celem udziału jako opiekun ucznia/uczennicy przystępującego/j do XVIII Powiatowego Konkursu Wiedzy Regionalnej „Moje Ponidzie” 2021/2022 organizowanego przez Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Busku-Zdroju pod patronatem Zespołu Świętokrzyskich i Nadnidziańskich Parków Krajobrazowych oraz Publiczną Szkołą Podstawową Nr 1 w Busku-Zdroju.

…….....................................................................

 (podpis)