**ZAŁĄCZNIK NR 1**

Oświadczenie rodzica /opiekuna osoby niepełnoletniej

(imię i nazwisko dziecka - osoby niepełnoletniej): …………………………...............................................................................................................

Jako ustawowy opiekun oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie plastycznym pt. Mój wymarzony dzień dziecka organizowanym przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Rybczewicach oraz potwierdzam znajomość Regulaminu tego konkursu.

…………………………….

                                                        (podpis rodzica/ opiekuna)

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dziennik Ustaw z 2018 r. poz.1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka ……….....……………….....................................................................................................                                                  (imię i nazwisko dziecka - osoby niepełnoletniej)

w związku z udziałem w konkursie plastycznym pt. Mój wymarzony dzień dziecka organizowanym przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Rybczewicach, tj. na wykorzystanie wizerunku oraz na publikację na stronie internetowej placówki, na jej Facebooku oraz w materiałach promocyjnych konkursu i Biblioteki w Rybczewicach.

…………………… ……………………………………

(data, miejsce) (podpis rodzica/opiekuna)