

**OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA  
X KONKURSU PROFILAKTYCZNEGO**

**Dane Uczestnika Konkursu:**

Imię i nazwisko Uczestnika.....

Wiek/klasa .....

Adres i pełna nazwa szkoły .....

.....

**Oświadczam, że:**

- a) powyższe dane są prawdziwe i aktualne;
- b) zapoznałem/am się z Regulaminem X Powiatowego Konkursu Profilaktycznego organizowanego przez Liceum Ogólnokształcące im. Bogusława X w Białogardzie i akceptuję jego warunki;
- c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu organizacji, promocji i przeprowadzenia Konkursu, publikacji informacji o laureatach Konkursu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Uczestnika