

## Z G O D A

### RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W KONKURSIE „OPIEKUN RODZINNY – BOHATER, KTÓREMU MOGĘ POMÓC” ORGANIZOWANYM PRZEZ FUNDACJĘ HOSPICYJNĄ W GDAŃSKU

Ja, niżej podpisana/y.....  
wyrażam zgodę na udział.....,  
pozostającej/ego pod moją opieką prawną, w konkursie „Opiekun rodzinny – bohater,  
któremu mogę pomóc”, którego organizatorem jest Fundacja Hospicyjna z siedzibą  
w Gdańsku 80-208, przy ul. Chodowieckiego 10.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu oraz świadomie  
i dobrowolnie wyrażam zgodę na wykorzystanie własności intelektualnej i przetwarzanie  
danych osobowych w zakresie opisanym Regulaminem.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis rodzica / opiekuna prawnego*