Załącznik nr 3

DLA NAUCZYCIELA

Oświadczenie

Imię i nazwisko nauczyciela:…………………………………………………..

Nazwa, adres placówki……………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………

e-mail:………………………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na udział w I OGÓLNOPOLSKIM KONKURSIE PLASTYCZNYM „OBLICZA AUTYZMU” organizowanym przez Niepubliczne Przedszkole Integracyjne „Słoneczny Domek” z Oddziałami Specjalnymi w Kołobrzegu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatora moich danych osobowych (imię i nazwisko, nazwa i adres placówki) w celach wynikających z organizacji konkursu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2018r., poz. 1000)

Miejscowość, data,

Podpis nauczyciela

……………………………

……………………………