**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA USTAWOWEGO UCZNIA/UCZENNICY**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo ucznia/uczennicy

.......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

.......................................................................................................................................................

(nazwa szkoły, klasa)

w konkursie przedmiotowym ................................................................................................

współorganizowanym przez Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli  
i oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej ZCDN-u (<https://zcdn.edu.pl/konkursy-przedmiotowe/>), w tym z informacją   
nt. przetwarzania przez ZCDN danych osobowych uczestników konkursu, i akceptuję zawarte w nim warunki.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [miejscowość, data] | [podpis opiekuna ustawowego] |