**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię, nazwisko, wiek)

…………………………………………………………………………………………………...
w konkursie pn.”Truskawkowe nakrycie głowy”, który odbędzie się podczas VII Krajowego Święta Truskawki w Buczku, w dniu 24 czerwca 2023 roku.

Akceptuję Regulamin Konkursowy i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Organizatorów dla celów organizacyjnych i promocyjnych Konkursu.

………………………………………………..
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego