

**Zgoda rodzica/prawnego opiekuna na udział w Ogólnopolskim Konkursie
Eksperyment Łańcuchowy
organizowanym przez Uniwersytet Jagielloński - Wydział Fizyki,
Astronomii i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego**

.....
Nazwisko i imię uczestnika

.....
PESEL uczestnika

Ja niżej podpisana/-ny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Ogólnopolskim Konkursie Eksperyment Łańcuchowy organizowanym przez Uniwersytet Jagielloński - Wydział Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, ul. prof. S. Łojasiewicza 11.

Dodatkowo wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia Konkursu oraz w celach, o których mowa w Regulaminie Konkursu.

Oświadczam, że akceptuję obowiązujący Regulamin Ogólnopolskiego Konkursu Eksperyment Naukowy oraz wyrażam zgodę na publikację danych osobowych mojego dziecka w zakresie dotyczącym Konkursu, w tym w sieci Internet.

Telefon kontaktowy** :

Adres e-mail** :

Podpis rodzica/prawnego
opiekuna:

Data:

** - podanie danych nie jest obowiązkowe