….…………………………………

( miejsce i data )

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

**oraz wizerunku ucznia**

Niniejszym wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych w zakresie danych osobowych oraz wizerunku

 ……………………………………… ………….…………..

*( imię i nazwisko ucznia )*

przez Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy Nr 2 im. dra Janusza Korczaka w Przemyślu podczas trwania Ogólnopolskich Zawodów Szachowych.

.........…….………………………………

Data i podpis ucznia/opiekuna prawnego