

## OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w WIELKIM TEŚCIE O CHOROSZCZY przez niepełnoletniego ....., którego/której jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym\* oraz na przyjęcie przez wymienioną osobę praw i obowiązków wynikających z Regulaminu Testu.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych ww. osoby niepełnoletniej, której jestem opiekunem prawnym, do celów Testu, określonych w Regulaminie Testu
3. Oświadczam iż zapoznałem się z Regulaminem Testu i akceptuję jego postanowienia.

data .....

czytelny podpis .....