



**MUZEUM NARODOWE  
ROLNICTWA**

I PRZEMYSŁU ROLNO-SPOŻYWCZEGO  
W SZRENIAWIE

**Załącznik nr 1** do regulamin konkursu „Zdrowie roślin w twoich rękach”

*Oświadczam, że zgodnie z art. 6 pkt 1 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka ..... w celu udziału w Konkursie „Zdrowie roślin w twoich rękach” którego Organizatorem jest Muzeum Narodowe Rolnictwa i Przemysłu Rolno-Spożywczego w Szreniawie, ul. Dworcowa 5, 62-052 Komorniki.*

.....  
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

*Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu „Zdrowie roślin w twoich rękach” organizowanego przez Muzeum Narodowe Rolnictwa i Przemysłu Rolno-Spożywczego w Szreniawie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.*

.....  
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

