

.....  
Imię i Nazwisko  
.....  
.....

Adres zamieszkania

## Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby Powiatowego Programu Wspierania Uzdolnionych Dzieci i Młodzieży realizowanego przez Powiat Strzelecki.

.....  
Podpis rodziców lub opiekunów prawnych