**Załącznik nr 3**

**…......................................................**

(imię i nazwisko)

**…......................................................**

**…......................................................**

(adres zamieszkania)

**…......................................................**

(numer PESEL)

OŚWIADCZENIE

Osób towarzyszących

Uczniów I LO im. Juliusza Słowackiego w Częstochowie

Biorących udział w Studniówce 2018

Oświadczam, że:

* W dniu 5 stycznia 2018r. będę brał(a) udział w Studniówce I LO im. Juliusza Słowackiego w Częstochowie jako osoba towarzysząca

.........................................................................................................

(imię i nazwisko ucznia klasy maturalnej I LO w Częstochowie)

* Zapoznałem/Zapoznałam się z regulaminem Studniówki I LO im. Juliusza Słowackiego w Częstochowie.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016r. Poz. 922).

......................................................................

(imię, nazwisko oraz podpis osoby towarzyszącej)

Data: .................................................................................