**Zgoda rodzica / opiekuna prawnego**

**na kandydowanie małoletniego do Młodzieżowej Rady Gminy Stary Sącz   
oraz pełnienie funkcji Radnego**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na kandydowanie mojego dziecka/małoletniego\*

……………………………………………..…………………………………………………………………………………………………

*(imię/imiona i nazwisko)*

do Młodzieżowej Rady Gminy Stary Sącz oraz w przypadku jego wygranej na pełnienie funkcji Radnej/Radnego Młodzieżowej Rady Gminy Stary Sącz.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/małoletniego\* dla potrzeb niezbędnych do realizacji przeprowadzenia wyborów do Młodzieżowej Rady Gminy Stary Sącz oraz na czas sprawowania funkcji Radnej/Radnego   
w Młodzieżowej Radzie Gminy Stary Sącz.

………………………………………………………………………………………………

*(Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)*

…..............................................., dnia ..................................

*(miejscowość) (data)*

\*- niepotrzebne skreślić