

Załącznik nr 1

.....
Miejscowość, Data

.....
.....
.....
(imię, nazwisko, adres)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz na publikację pracy

Akceptuję postanowienia regulaminu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ZSiP nr 2 w Katowicach danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych

(imię i nazwisko uczestnika konkursu „Pocztówka z Kato!”)

osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 833 z późn. zm.), oraz z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ogólne rozporządzenie o ochronie danych (RODO) oraz ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
(podpis czytelny rodzica lub opiekuna)

ZGODA UCZESTNIKÓW, RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW UCZESTNIKÓW) NA UDZIAŁ W KONKURSIE, PUBLIKACJĘ WIZERUNKU PRACY KONKURSOWEJ I UPUBLICZNIENIE DANYCH UCZESTNIKA KONKURSU

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (zakreślić właściwe) na bezpłatne i nieograniczone czasowo wykorzystanie i upublicznienie konkursowej pracy plastycznej Wojewódzkiego konkursu „Pocztówka z Kato!” wraz z danymi osobowymi uczestnika konkursu w postaci (imię, nazwisko, wiek, nazwa szkoły). Powyższe dane będą służyć do wskazania osób nagrodzonych i wyróżnionych.

Prace plastyczne wraz z informacją o ich autorze zostaną umieszczone w przestrzeni publicznej oraz mediach, również na stronach internetowych: www.mdkkatowice.pl, www.sp20.katowice.pl oraz profilu facebookowym MDK. Brak zgody uniemożliwi dokonanie powyższych czynności.

.....
Data i podpis uczestnika konkursu lub w przypadku uczestnika niepełnoletniego rodzica/opiekuna prawnego

IMIĘ uczestnika	NAZWISKO uczestnika	WIEK uczestnika	MIEJSCOWOŚĆ
NAZWA SZKOŁY	NR KONTAKTOWY do nauczyciela prowadzącego lub e.mail		

.....

IMIĘ uczestnika	NAZWISKO uczestnika	WIEK uczestnika	MIEJSCOWOŚĆ
NAZWA SZKOŁY	NR KONTAKTOWY do nauczyciela prowadzącego lub e.mail		

.....

IMIĘ uczestnika	NAZWISKO uczestnika	WIEK uczestnika	MIEJSCOWOŚĆ
NAZWA SZKOŁY	NR KONTAKTOWY do nauczyciela prowadzącego lub e.mail		

.....

IMIĘ uczestnika	NAZWISKO uczestnika	WIEK uczestnika	MIEJSCOWOŚĆ
NAZWA SZKOŁY	NR KONTAKTOWY do nauczyciela prowadzącego lub e.mail		