

.....
(pieczęć szkoły)

Miejscowość,

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA
Konkursu Fotograficznego
„Botaniczne skarby Powiatu Łowickiego”

Imię i nazwisko:

Szkoła:

Telefon :

Adres e-mail:

Imię i nazwisko nauczyciela-opiekuna:

Miejsce wykonania fotografii:

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Konkursu i akceptuję jego treść.

.....
(podpis Uczestnika)

.....
(podpis Opiekuna osoby niepełnoletniej)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 i 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2017 poz. 880 z późn. zm.) oraz zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz.1000)

Ja, niżej podpisany rodzic dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych wymienionych w Karcie Zgłoszeniowej Uczestnika Konkursu,

wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na upowszechnianie wizerunku mojego dziecka w zakresie potrzebnym do przeprowadzania Konkursu Fotograficznego „Botaniczne skarby Powiatu Łowickiego” organizowanego przez Powiatową Bibliotekę Publiczną w Łowiczu.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis rodzica/opiekuna osoby niepełnoletniej)