Z G O D A

(na udział w konkursie)

UCZESTNIKÓW / RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

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

imię i nazwisko uczestnika

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

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

adres zamieszkania uczestnika

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

nr telefonu uczestnika lub rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych oraz na publikowanie na stronie internetowej Starostwa mojego/mojego dziecka wizerunku oraz imienia   
i nazwiska jako uczestnika Konkursu Literackiego ***„Opowieści o Bitwach Legnickich”*** oraz treści konkursowej pracy literackiej zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) i Ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

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

miejscowość i data

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

CZYTELNY podpis: imię i nazwisko uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego\*

**\*w przypadku osoby niepełnoletniej zgodę podpisuje rodzic/opiekun prawny**