

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**