

ZGODA ORAZ OŚWIADCZENIE NA UDZIAŁ W KONKURSIE DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

Imię i nazwisko:

Adres korespondencyjny:

Numer telefonu do kontaktu:

Wiek:

oraz, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Rodzinnego Konkursu Fotograficznego z okazji Dnia Flagi Rzeczypospolitej Polskiej i akceptuję jego warunki.

Oświadczam, że zgłoszona praca nie zagraża i nie narusza praw osób trzecich. Za wszelkie roszczenia osób trzecich, które wynikają z tytułu naruszenia ich praw odpowiada uczestnik konkursu.

Uczestnicy biorą udział w konkursie na odpowiedzialność i ryzyko ich rodziców lub prawnych opiekunów.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

ZGODA NA PRZETWARZANIE I PUBLIKACJĘ DANYCH OSOBOWYCH

Ja (imię i nazwisko)
wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Dziecka (imię i nazwisko)
..... przez Organizatora
w ramach Rodzinnego Konkursu Fotograficznego z okazji Dnia Flagi Rzeczypospolitej Polskiej, w
tym na podawanie do publicznej wiadomości imienia i nazwiska Dziecka, w związku z udziałem w
ww. konkursie we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o tym konkursie i jego
wynikach.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz że zostałem
poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)