

.....

(Imię i nazwisko uczestnika)

.....

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....

(miejsce zamieszkania)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie i upowszechnienie wizerunku na potrzeby XIV Wojewódzkiego Konkursu Kształcenia Słuchu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz wykorzystanie i upowszechnianie wizerunku mojego dziecka na potrzeby Konkursu w następujący sposób: fotografowanie, publikacja wizerunku w Internecie oraz podawanie do wiadomości publicznej imienia i nazwiska we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o Konkursie i jego wynikach zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018r., poz. 1000 z późn. zmian.)

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)