OŚWIADCZENIE:

* O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ W KONKURSIE NTERDYSCYPLINARNYM
* O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
* O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM KONKURSU I AKCEPTACJĄ JEGO POSTANOWIEŃ

Ja, rodzic ……………………………………………………………………………………………………………,

*imię i nazwisko uczestnika konkursu*

ur. …………………………………………….. w …………………………………………………………………….

ucznia klasy …………… Szkoły ………………………………………………….. w …………………………….,

niżej podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Wojewódzkim Interdyscyplinarnym Konkursie Wiedzy o Filmie i Mediach FILMOWE ŁÓDZKIE — FILMOWE REGIONY POLSKI.

Jednocześnie:

○ wyrażam zgodę,

○ nie wyrażam zgody,

na publikację wizerunku mojego dziecka na potrzeby dokumentacji i celów promocyjnych konkursu na stronach internetowych placówki, w której odbywa się konkurs oraz Kuratorium Oświaty w Łodzi;

Oświadczam ponadto, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby konkursu,
2. podanie danych jest dobrowolne,
3. mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
4. potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Wojewódzkiego Interdyscyplinarnego Konkursu Wiedzy o Filmie i Mediach FILMOWE ŁÓDZKIE — FILMOWE REGIONY POLSKI.

……………………………………………. ………………..……………………………………

data podpis składającego oświadczenie\*

\* oświadczenie podpisuje czytelnie rodzic/ opiekun prawny uczestnika