Załącznik Nr 4

OŚWIADCZENIE O:

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

Ja, rodzic/opiekun prawny…………………………………………………………………………………………,

*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 (w tym publikacja wyników),
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 oraz akceptuję jego zapisy.

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

data podpis składającego oświadczenie\*

\* oświadczenie podpisuje czytelnie rodzic/ opiekun prawny uczestnika