

Załącznik nr 1

KARTA ZGŁOSZENIA DO II MIĘDZYNARODOWEGO KONKURSU MALARSKIEGO IM. PAWŁA WAŁACHA

1. Imię i nazwisko uczestnika, wiek :

.....

2. Tytuł pracy

.....

3. Telefon kontaktowy i adres e-mail pełnoletniego uczestnika konkursu / rodziców lub opiekuna prawnego :

.....

4. Nazwa i adres szkoły:

.....

ZGODA **rodzica lub prawnego opiekuna** **na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu**

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Konkursu „II MIĘDZYNARODOWEGO KONKURSU MALARSKIEGO IM. PAWŁA WAŁACHA” i akceptuję jego warunki;

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej RODO zamieszczonej na stronie: www.domnarodowy.pl;

- Wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości (media tradycyjne i elektroniczne, portale społecznościowe) mojego imienia i nazwiska lub danych dziecka jako uczestnika Konkursu;

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatorów Konkursu „II MIĘDZYNARODOWEGO KONKURSU MALARSKIEGO IM. PAWŁA WAŁACHA” w celu przeprowadzenia realizacji konkursu;

- Wyrażam zgodę na nieodpłatne, nieograniczone czasowo i terytorialnie, wielokrotne wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku oraz prac konkursowych, utrwalonych w

trakcie przebiegu Konkursu za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, w mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych i mediach społecznościowych, prasie, broszurach, ulotkach, gazetach, za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/ kanałów dystrybucji informacji, w celu promowania działalności Organizatorów, w tym obrót egzemplarzami, na których utrwalono wizerunek lub pracę konkursową, oraz ich zwielokrotnienie wszelkimi dostępnymi aktualnymi technikami i metodami. Wizerunek oraz prace konkursowe mogą zostać poddane elektronicznemu przetwarzaniu obrazu, kadrowaniu, i zmianie kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznane za nieetyczne.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis uczestnika/czki)*

Jako opiekun prawny (rodzic) niepełnoletniego uczestnika/czki, wyrażam zgodę w powyższym zakresie

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna prawnego)

* W przypadku , gdy niepełnoletni uczestnik nie ukończył 16. rok życia – zgodę wyraża opiekun prawny (rodzic).

W przypadku gdy niepełnoletni uczestnik ukończył 16. rok życia – zgodę wyraża zarówno uczestnik jak i opiekun prawny dziecka.