

do Regulaminu Konkursu „Tomaszowski wrzesień 1939”

ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA

w konkursie „Tomaszowski wrzesień 1939”

.....
(imię i nazwisko, wiek)

.....
(nazwa i adres szkoły)

.....
(dane rodzica: imię i nazwisko, kontakt: telefon)

.....
(dane nauczyciela/instruktora: imię i nazwisko)

Podpis rodzica/opiekuna prawnego.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dziecka (niepełnoletniego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatora konkursu danych osobowych mojego dziecka oraz moich w celach wynikających z organizacji Konkursu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Miejscowość, data

Podpis osoby składającej oświadczenie

.....

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na zamieszczenie przez Tomaszowskie Towarzystwo Regionalne im. dra Janusza Petera wizerunku mojego dziecka..... utrwalonego w trakcie realizacji konkursu „Tomaszowski wrzesień 1939 r” na stronie internetowej organizatora i współorganizatorów, portalach społecznościowych, wydawnictwach prasowych i innych.

Miejscowość, data

Podpis osoby składającej oświadczenie

.....

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z OGÓLNĄ KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach dotyczących ochrony, przetwarzania, powierzenia, sprostowania, usunięcia danych osobowych – w prostej zrozumiałej formie. Wszystkie moje wątpliwości zostały mi wyjaśnione. Oświadczam, że przekazuję dane osobowe świadomie i dobrowolnie.

Podpis osoby składającej oświadczenie

.....