

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do Konkursu „Wybieram zdrowie”*

Imię i nazwisko uczestnika

Klasa

Szkoła (nazwa, numer, adres e-mail, nr telefonu)

.....
.....

Oświadczenie rodzica/przedstawiciela ustawowego uczestnika konkursu: „Wybieram zdrowie”

Wyrażam zgodę na uczestnictwo.....
(dalej Dziecko) w Konkursie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Konkursu i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i 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, wyłącznie w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia Konkursu, w tym w szczególności w celu powiadamiania Laureata o wygranej, jak również w celu publikacji imienia i nazwiska Laureata.

Oświadczam także, że w imieniu reprezentowanego przeze mnie Dziecka upoważniam Organizatora do wykorzystania prac konkursowych złożonych w Konkursie „Wybieram zdrowie” Gminy Stara Dąbrowa we wszelkich formach i polach eksploatacji prawem dopuszczalnych.

Oświadczam równocześnie, że prace wykonane zostały samodzielnie, bez udziału osób trzecich, a także, że Dziecku przysługują prawa autorskie do przekazanych Organizatorowi prac.

.....

Data i podpis rodzica/przedstawiciela
ustawowego

**Prosimy o czytelne wypełnienie formularza*