Wielkopolski Przegląd Spektakli Profilaktycznych- Załącznik nr 2

……

(miejscowość, data)

…….

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się z treścią Regulaminu Wielkopolskiego Przeglądu Spektakli Profilaktycznych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego syna / mojej córki/ podopiecznej/ podopiecznego ..... w postaci imienia i nazwiska oraz nazwy szkoły/placówki przez organizatorów konkursu, w tym na ich publikację na stronach internetowych i w materiałach informacyjnych organizatora, w celach związanych z realizacją i promocją konkursu.

Zgoda wyrażona jest zgodnie z:

- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO),
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, z późn. zm.).

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o przysługujących mi prawach związanych z ochroną danych osobowych, w tym o prawie dostępu do treści danych, ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)