

.....
Nr telefonu kontaktowego jednego dorosłego członka rodziny

**ZGODA I OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO W RAMACH
UDZIAŁU DZIECKA/DZIECI W KONKURSIE
„CZARY z DYNi”**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/dzieci

.....
(imię i nazwisko dziecka/dzieci)

w konkursie „CZARY z DYNi”, zorganizowanym przez Centrum Kultury i Bibliotekę
w Piaskach.

.....
(miejscowość i data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**ZGODY ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W KONKURSIE I NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
CZŁONKÓW RODZINY BIORĄCYCH UDZIAŁ W KONKURSIE**

Ustanawiamy prawo dla Organizatorów konkursu do bezpłatnego wykorzystania nadesłanych prac w celach promocyjnych i wystawienniczych.

Ponadto wyrażamy/nie wyrażamy zgody* na nieodpłatne użycie i wykorzystanie naszego wizerunku, w tym wizerunku dziecka będącego członkiem naszego zespołu rodzinnego na zdjęciach oraz w materiałach multimedialnych (dokumentacji filmowej), wykonanych w związku z realizacją Konkursu.

Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nieograniczona ilościowo, czasowo, terytorialnie.

Niniejsza zgoda obejmuje wszystkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie oraz zamieszczanie w materiałach promocyjnych i informacyjnych.

*) właściwe zakreślić

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie przez Centrum Kultury i Bibliotekę w Piaskach danych osobowych członków rodziny, w tym mojego dziecka gromadzonych w ramach organizowanego konkursu pn.

„CZARY z DYNi” na potrzeby organizacji konkursu, wyłonienia laureatów, upowszechnienia informacji na temat konkursu i nagrodzonych prac konkursowych.

Zostaliśmy pouczeni o prawie wycofania zgody w dowolnym momencie przetwarzania danych osobowych.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(podpisy członków rodziny)

.....
(miejscowość i data)