

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY



Kategoria:

kl. 0-III szkoły podstawowe

KONKURS PLASTYCZNY DLA SZKÓŁ PODSTAWOWYCH „Dzieci Chirurgom – Chirurdzy dzieciom”

Uczestnik:

Imię i nazwisko

Klasa.....

Szkoła.....

Opiekun uczestnika:

Imię i nazwisko

1. Oświadczam, że załączona praca została wykonana przez zgłaszanego przeze mnie uczestnika samodzielnie
2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Regulaminem konkursu i wyrażam zgodę na udział w konkursie zgodnie z określonymi w nim warunkami.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora konkursu moich danych osobowych oraz danych osobowych zgłaszanego przeze mnie uczestnika, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn.zm.).
4. Regulamin konkursu dostępny jest na stronie internetowej Organizatora konkursu (www.chirurdzy-dzieciom.pl).
5. Oświadczam, że akceptuję regulamin w całości.
6. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z zamieszczonymi w regulaminie Postanowieniami RODO, o przetwarzaniu i ochronie danych osobowych a także z klauzulą informacyjną, oraz akceptuję je w całości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.
7. Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do przeniesienia majątkowych praw autorskich do utworu w zakresie wskazanym w niniejszym oświadczeniu.
8. Jako przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny autora przenoszę nieodpłatnie na Organizatora autorskie prawa majątkowe do utworu.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego oraz nieodpłatne wykorzystywanie, prezentowanie i wielokrotne rozpowszechnianie, na potrzeby konkursu „Dzieci Chirurgom – Chirurdzy dzieciom” wizerunku i wypowiedzi mojego dziecka/podopiecznego, utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym w postaci dokumentacji filmowej lub dźwiękowej), zgodnie z punktem 33 regulaminu.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika