

OŚWIADCZENIE

KARTA DLA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisany/a

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

w Konkursie „WAKACYJNE POZDROWIENIA”, którego organizatorem jest Biblioteka Publiczna Gminy Witonia im. Ignacego Kamińskiego oraz akceptuję postanowienia Regulaminu Konkursu.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu i wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka przez Organizatora zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.) w celach związanych z Konkursem oraz na nieodpłatne wykorzystanie pracy przez Organizatora w celach informacyjnych i promocyjnych.

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej imienia i nazwiska mojego dziecka w związku z jego udziałem w konkursie we wszelkich ogłoszeniach i informacjach o tym konkursie i jego wynikach

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)