

**DANE UCZESTNIKA KONKURSU „Święty uśmiechnięty”**

Imię i nazwisko.....

**OPIEKUN / OSOBA DO KONTAKTU**

Imię i nazwisko.....

Telefon..... E-mail.....

**SZKOŁA / PLACÓWKA**

Nazwa szkoły/klasa.....

Telefon.....

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja ....., jako przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny dziecka..... wyrażam zgodę na nieodpłatne zamieszczenie przez Bibliotekę Pedagogiczną w Zamościu wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas KONKURSU PLASTYCZNEGO „Święty uśmiechnięty”, na stronie internetowej, profilu Facebook, na tablicy ogłoszeń lub w archiwum Biblioteki, w celach związanych z jej działalnością statutową.

Niniejsza zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć/materiałów audiowizualnych w formie elektronicznej i drukowanej.

**Administratorem udostępnionych przeze mnie danych osobowych jest Biblioteka Pedagogiczna w Zamościu z siedzibą przy ul. H. Sienkiewicza 5.**

Przyjmuję do wiadomości, że udostępnienie wizerunku jest dobrowolne a wyrażoną zgodę mogę cofnąć w dowolnym momencie.

Zostałem /am poinformowana o możliwości dostępu oraz poprawienia moich danych.

.....  
*data i podpis osoby wyrażającej zgodę*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja ....., jako przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny dziecka..... oświadczam, że zgodnie z Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych Nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Bibliotekę Pedagogiczną w Zamościu z siedzibą: ul. Sienkiewicza 5, 22-400 Zamość wyłącznie do celów statutowych i promocyjnych Biblioteki.

Administratorem udostępnionych przeze mnie danych osobowych jest Biblioteka Pedagogiczna w Zamościu z siedzibą przy ul. H. Sienkiewicza 5.

Przyjmuję do wiadomości, że udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne a wyrażoną zgodę mogę cofnąć w dowolnym momencie.

.....  
*data i podpis osoby wyrażającej zgodę*

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu.

.....  
*data i podpis opiekuna prawnego dziecka*