

OŚWIADCZENIE
RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZESTNIKA
KONKURSU FOTOGRAFICZNEGO „Z PERSPEKTYWY LIBIĄŻA”

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA UCZESTNIKA KONKURSU:

.....

TELEFON KONTAKTOWY:

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA KONKURSU:

.....

Wyrażam zgodę na udział w konkursie fotograficznym pn. „Z perspektywy Libiąża...” przez moje dziecko/mojego podopiecznego wskazanego powyżej jako Uczestnika, na powyżej określonych zasadach, które przyjmuję w całości do stosowania. Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem konkursu, nie są mi znane żadne przeciwwskazania zdrowotne dziecka/podopiecznego i jestem świadomy(a) ryzyka wypadków mogących zaistnieć z trakcie wykonywania czynności związanych z konkursem przez moje(go) dziecko/podopiecznego*.

*Oświadczenie ma charakter jednorazowy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wydział Rozwoju Urzędu Miejskiego w Libiążu danych osobowych na potrzeby organizacji konkursu „Z perspektywy Libiąża...”, zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

.....

DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO