

ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA

w Konkursie „Mój zdrowy styl życia”

(prosimy o wypełnienie zgody w sposób czytelny)

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka):

.....
.....

w Konkursie „Mój zdrowy styl życia”

2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne publikowanie pracy mojego dziecka, wraz z podaniem jego imienia, nazwiska, klasy oraz nazwy szkoły, do której uczęszcza, we wszystkich mediach, w tym na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych i informacyjnych związanych z działalnością Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.
3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka, zarejestrowanego podczas uroczystości związanych z konkursem (w formie zdjęć i nagrań wideo), na stronach internetowych, w tym na profilach Facebook Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, a także w innych mediach (prasa, telewizja) w celach promocyjnych.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam zapoznałam się i akceptuję regulamin konkursu.

Podstawy prawne:

- ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o *prawie autorskim i prawach pokrewnych* (Dz.U.2022.2509 t.j. z dnia 2022.12.06)

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (dalej: RODO)

Czytelne podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

Data i miejscowość:

.....