

### Załącznik nr 3

#### do Regulaminu Konkursu „Zdrowie w bajce”

#### OŚWIADCZENIE

(opiekuna prawnego dziecka)

Ja, ..... oświadczam,

że:

(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

- wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ..... w XV edycji konkursu pn. „Zdrowie w Bajce”,
- zapoznałem/am się z regulaminem konkursu, o którym mowa wyżej (w tym z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych - § 8 tego regulaminu), który rozumiem i w pełni akceptuję,
- przyjmuję do wiadomości, iż podczas wręczania nagród, o którym mowa w Regulaminie, będą wykonywane zdjęcia, które będą mogły być wykorzystywane do działań promocyjnych przez powiat legionowski.
- oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2509) wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas udziału w przedstawieniu będącym przedmiotem niniejszego konkursu oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć i filmu z nagraniem przez Organizatorów a także na profilach społecznościowych w celach informacji i promocji.

#### OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia 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 tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Legionowskiego, w celu udziału w konkursie „Zdrowie w bajce”

Zakres danych osobowych, co do których wyrażam zgodę na przetwarzanie: imię i nazwisko dziecka, wizerunek oraz mój adres email.

.....  
Data i podpis uczestnika/opiekuna