

Zgłoszenie uczestnictwa*

XIV edycja konkursu „Zdrowie w Bajce”

Nazwa i dokładny adres placówki

Tytuł przedstawienia

Liczba dzieci biorących udział

Kategoria

Przedszkolaki 3-4 latki

(zaznaczyć x właściwe)

klasa "0" w przedszkolach i szkołach
podstawowych

1 - 3 klasa szkoły podstawowej

Dane osób przygotowujących grupę
do występu.

Tel.:

e-mail:

WYPEŁNIA DYREKTOR PLACÓWKI

Miejscowość, data

.....

(pieczęć placówki) (czytelny podpis dyrektora)

* przesłanie Organizatorowi niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz ze stosownymi oświadczeniami (załączniki nr 1 i 2 do regulaminu konkursu) oznacza akceptację regulaminu konkursu;

OŚWIADCZENIE
(osoby przygotowującej grupę)

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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Legionowskiego, w celu udziału w XIV edycji konkursu „Zdrowie w bajce”

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

.....
Data i czytelny podpis opiekuna

OŚWIADCZENIE
(opiekuna prawnego dziecka)

Ja, oświadczam, że:
(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

- wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w XIV edycji konkursu pn. „Zdrowie w Bajce”,
- zapoznałem/am się z regulaminem konkursu, o którym mowa wyżej (w tym z Kłauzulą 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 uchylenia 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