Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
UCZESTNIKA
XIII KONKURSU PROFILAKTYCZNEGO

Dane Uczestnika:

Imię i nazwisko Uczestnika.....

Wiek/klasa .....

Adres i pełna nazwa szkoły .....

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego .....

Telefon lub e-mail (dobrowolnie).....

Oświadczam, że:

a) powyższe dane są prawdziwe i aktualne;
b) zapoznałem/am się z Regulaminem XIII Powiatowego Konkursu Profilaktycznego organizowanego przez Liceum Ogólnokształcące im. Bogusława X w Białogardzie i akceptuję jego warunki, w tym zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych zawartą w §7 Regulaminu;

Zgody dobrowolne (niewyrażenie zgody nie wpływa na możliwość udziału w Konkursie) – zaznacz właściwe:

☐ Wyrażam zgodę na opublikowanie na stronie internetowej www.lobialogard.pl imienia i nazwiska, klasy/wieku, nazwy szkoły oraz zajętego miejsca mojego dziecka, jeżeli zostanie ono laureatem Konkursu, w celu promocji Konkursu.

☐ Wyrażam zgodę na przekazanie fundatorom nagród danych mojego dziecka jako laureata (imię i nazwisko, nazwa szkoły) w zakresie niezbędnym do wydania nagrody.

☐ Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka (zdjęcia z uroczystego podsumowania Konkursu) na stronie internetowej www.lobialogard.pl oraz profilu szkoły na portalu Facebook w celu promocji Konkursu.

Zgody mogę cofnąć w dowolnym momencie, kontaktując się z Administratorem lub IOD (dane kontaktowe w §7 Regulaminu), bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed cofnięciem zgody. Administratorem danych jest Liceum Ogólnokształcące im. Bogusława X w Białogardzie; szczegóły przetwarzania – w §7 Regulaminu.

....
Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna prawnego