

ZGODY RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO na udział osoby niepełnoletniej w konkursie „Mam Wizję Mam Plan”

Imię i nazwisko uczestnika konkursu:

.....

Data urodzenia uczestnika:

.....

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Adres e-mail:

.....

działając jako przedstawiciel ustawowy wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego w konkursie „Mam Wizję, Mam Plan”.

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem konkursu i akceptuję jego warunki.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego na potrzeby organizacji konkursu zgodnie z RODO.
3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie przez organizatora imienia, nazwiska oraz (opcjonalnie) wizerunku dziecka/podopiecznego w materiałach informacyjnych i promocyjnych dotyczących konkursu, w mediach społecznościowych, portalu projektowym, stronach internetowych i prasie lokalnej.

Miejscowość i data:

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego:

.....