

Załącznik nr 2

Zgoda przedstawiciela ustawowego ucznia na udział w konkursie:

Dotyczy uczniów, którzy w dniu zgłoszenia nie ukończyli 18 lat.

.....  
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego)

Jako przedstawiciel ustawowy ..... (imię i nazwisko uczestnika konkursu) wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na udział ..... (imię i nazwisko uczestnika konkursu) w „I Wojewódzkim Konkursie Wiedzy o Związku Polaków w Niemczech” dla uczniów szkół ponadpodstawowych na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu.

.....  
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

**Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie danych osobowych ..... (imię i nazwisko uczestnika konkursu) objętych zgłoszeniem do udziału w konkursie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922) na potrzeby niezbędne do przeprowadzenia konkursu.

.....  
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na publikację danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego (w zakresie imienia i nazwiska, nazwy i adresu szkoły) oraz jego wyników konkursu.

.....  
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w związku z udziałem w konkursie, zgodnie z treścią art. 81 ust.1 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r., poz. 880 z późn. zm.)

.....  
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

Wyrażam zgodę na udzielenie Organizatorom Konkursu nieopłatnej, bezterminowej i nieograniczonej terytorialnie możliwości umieszczenia pracy w całości lub w częściach na stronach internetowych Organizatorów Konkursu, wykonanie reprodukcji nagrodzonych i wyróżnionych prac, ich powielanie w materiałach promocyjnych i edukacyjnych związanych z działalnością Organizatorów.

.....  
(data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

*Podpisane oświadczenie jest równoznaczne z bezterminowym zrzeczeniem się autorskich praw majątkowych do projektu na rzecz Organizatorów Konkursu na wszystkich polach eksploatacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.*

*Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:*

- 1. Administratorami danych osobowych są: Instytut Pamięci Narodowej KŚZpNP Delegatura w Opolu oraz Instytut Śląski.*
- 2. Celem zbierania danych jest dopełnienie obowiązków określonych w przepisach prawa, tj. przeprowadzenie postępowania konkursowego (konkursy, olimpiady, turnieje). W zakresie danych takich jak: imię i nazwisko uczestnika, klasa, nazwa i adres szkoły z telefonem i adresem e-mail oraz wynik postępowania konkursowego, (tj. konkursy, olimpiady, turnieje) kategorię odbiorców stanowią odbiorcy publiczni.*
- 3. Mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.*
- 4. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w konkursie.*

.....  
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

.....  
(miejsowość i data)

*\*- niepotrzebne skreślić*

**Uwaga! Karta powinna być wypełniona komputerowo bądź drukiem.**