

OŚWIADCZENIA OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Wyrażam zgodę na udział mojej/mojego córki/syna _____ (imię i nazwisko dziecka) w Konkursie „PORTRET”, którego organizatorem jest Biblioteka Publiczna i Centrum Kultury im. Kazimierzy Iłakowiczówny w Trzciance. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem Konkursu „PORTRET” i akceptuję jego treść.

.....
data i czytelny podpis rodzica / opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojej/mojego córki/syna przez Bibliotekę Publiczną i Centrum Kultury im. Kazimierzy Iłakowiczówny w Trzciance, ul. Sikorskiego 22, 64-980 Trzcianka, wpisaną do rejestru instytucji Gminy Trzcianka pod nr 4, w celu przeprowadzenia i realizacji Konkursu „PORTRET”.

Administratorem danych osobowych jest Biblioteka Publiczna i Centrum Kultury im. Kazimierzy Iłakowiczówny w Trzciance, ul. Sikorskiego 22, 64-980 Trzcianka. Zostałam/am poinformowany/a o przysługujących mi uprawnieniach związanych z ochroną danych osobowych, które zostały wyszczególnione w Regulaminie.

.....
data i czytelny podpis rodzica / opiekuna

Wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości przez Bibliotekę Publiczną i Centrum Kultury im. Kazimierzy Iłakowiczówny w Trzciance, ul. Sikorskiego 22, 64-980 Trzcianka, wpisaną do rejestru instytucji Gminy Trzcianka pod nr 4, imienia i nazwiska mojej/mojego córki/syna w związku z udziałem w konkursie „PORTRET” w informacjach o konkursie i jego wynikach, tj. na stronie internetowej, mediach społecznościowych, materiał promocyjnych i siedzibie organizatora Konkursu. Administratorem danych osobowych jest Biblioteka Publiczna i Centrum Kultury im. Kazimierzy Iłakowiczówny w Trzciance ul. Sikorskiego 22, 64-980 Trzcianka. Zostałam/am poinformowany/a o przysługujących mi uprawnieniach związanych z ochroną danych osobowych, które zostały wyszczególnione w Regulaminie.

.....
data i czytelny podpis rodzica / opiekuna

Oświadczam, że mój syn/córka jest obecnie uczniem/studentem, w związku z czym przysługuje mu/jej niższa opłata za udział w konkursie „PORTRET”.

.....
data i czytelny podpis rodzica / opiekuna