

**ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) NA UDZIAŁ DZIECKA W
KONKURSIE FOTOGRAFICZNYM „DOROŚLI I DZIECI O ZDROWIE DBAJĄ I
AKTYWNIEMIEJSKIE NR 174 W ŁODZI.**

1. Wyrażam zgodę na udział mój i mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(imię i nazwisko rodzica)

w konkursie fotograficznym pt.: „**Dorośli i dzieci o zdrowie dbają i aktywnie czas spędzają**”.

2. Wyrażam zgodę na wielokrotne, nieodpłatne publikowanie zdjęcia/fotorelacji mój i mojego dziecka w materiałach promocyjnych związanych z konkursem/wystawą, prezentacjach powystawowych w różnych formach utrwałen bez roszczeń do praw autorskich.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis obojga rodziców/opiekunów prawnych uczestnika konkursu)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO* wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych(imię i nazwisko) przez Przedszkole Miejskie nr 174 w Łodzi w celu udziału w konkursie mojego dziecka.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki, o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie. Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez Przedszkole Miejskie nr 174 w Łodzi, o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz dane te nie będą udostępniane innym podmiotom, a mi przysługuje możliwość wycofania zgody w dowolnym momencie.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis obojga rodziców/opiekunów prawnych uczestnika konkursu)

