

Zgoda osoby dorosłej: rodzica /opiekuna niepełnoletniego uczestnika na przetwarzanie jego danych osobowych w celach związanych z wydarzeniem pn. „VII REGIONALNA OLIMPIADA WIEDZY O ZDROWIU PSYCHICZNYM - PARCZEW 2019”

Oświadczam, że

3. zapoznałem się z klauzulą informacyjną i z przysługującymi mi i uczestnikowi prawami
4. ja jestem rodzicem/ opiekunem* prawnym
Imię i nazwisko
uczestnika:

.....
Imię i nazwisko uczestnika, nazwa szkoły, klasa

W celu wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestnika w poszczególnych celach należy wstawić znak **X** w zaznaczona kratkę, złożyć podpis i wpisać miejsce oraz datę udzielenia zgody:

cel nr 1

WYRAŻAM ZGODĘ **TAK** **NIE**

na przetwarzanie danych osobowych uczestnika z tego formularza oraz z formularza zgłoszeniowego przez Starostwo Powiatowe w Parczewie , aby jako organizator mogło przygotować, zorganizować, przeprowadzić oraz udokumentować przebieg wydarzenia pn. „VII REGIONALNA OLIMPIADA WIEDZY O ZDROWIU PSYCHICZNYM –PARCZEW 2019”

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
Miejscowość, data

cel nr 2

WYRAŻAM ZGODĘ **TAK** **NIE**

na przetwarzanie danych osobowych uczestnika obejmującego imię, nazwisko, nazwę szkoły i klasy oraz wizerunek dziecka na stronie internetowej Administratora, na stronach internetowych szkół których uczniowie biorą udział w konkursie, w materiałach informacyjnych i reklamowych organizatora dot. tego wydarzenia

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
Miejscowość, data