

**OŚWIADCZENIE
DOTYCZY UCZNIÓW PEŁNOLETNICH**

Ja, niżej podpisana/podpisany,

.....
(imię i nazwisko),

uczennica/uczeń szkoły.....

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem **GDAŃSKIEGO KONKURSU WSZECHARTYSTYCZNEGO „RUSZAJ PO ZDROWIE – SUPERMOC W TOBIE”**, dostępnym na stronie pm.edu.gdansk.pl i akceptuję jego postanowienia.

.....
Data, czytelny podpis uczestnika

Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację mojego wizerunku utrwalonego w przekazach telewizyjnych, internetowych, radiu, gazetach, magazynach, Facebook’u i umieszczania wizerunku w materiałach promocyjno-reklamowych wydawanych przez Organizatora oraz na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego w formie fotografii lub zapisu video w celu informowania (także w mediach) o wynikach konkursu, promocji konkursu i Organizatora.

Oświadczam, że jestem autorką/autorem zgłoszonej pracy konkursowej oraz posiadam do niej pełne prawa autorskie.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne przeniesienie majątkowych praw autorskich do pracy konkursowej na Organizatora.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: „imię i nazwisko autora, klasa, nazwa szkoły/placówki” przez Organizatora Konkursu w celu umożliwienia mi udziału w konkursie.

Zgodę wyrażam dobrowolnie, wiem, że w każdej chwili mam prawo do jej cofnięcia.

.....
Data, czytelny podpis uczestnika

Informacja wynikająca z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”) zawarta jest w Regulaminie konkursu.