

.....
KOD UCZESTNIKA
(WYPELNI ORGANIZATOR)

10 lat miasta BOGUCHWAŁA

.....
ŁĄCZNA PUNKTACJA:
(WYPELNI ORGANIZATOR)

Wielki Test o... GMINIE BOGUCHWAŁA

KARTA UCZESTNICTWA

Imię i Nazwisko

Adres

Telefon, E-mail

Szkoła

Kategoria wiekowa

Opiekun merytoryczny.....

..... /

DATA – PODPIS DZIECKA

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego niepełnoletniego syna/córki oraz na wykorzystanie jego wizerunku i pracy konkursowej, przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Boguchwale z siedzibą przy ul. Suszyckich 13, 36-040 Boguchwała, w związku z uczestnictwem syna/córki w „**Wielkim Teście o... GMINIE BOGUCHWAŁA**” dla potrzeb niezbędnych do jego realizacji oraz dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r., Nr 80, poz. 904 z późn. zm.).

Jednocześnie oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest: Gminna Biblioteka Publiczna w Boguchwale z siedzibą przy ul. Suszyckich 13, 36-040 Boguchwała.
2. Dane osobowe oraz wizerunek mojego niepełnoletniego syna/córki będą przetwarzane i upubliczniane wyłącznie w celu realizacji i promocji konkursu.
3. Mam prawo wglądu do danych osobowych mojego niepełnoletniego syna/córki i ich poprawiania.
4. Praca konkursowa mojego niepełnoletniego syna/córki będzie wykorzystana w środkach masowego przekazu, w wydawnictwach Gminnej Biblioteki Publicznej w Boguchwale, jak również dla celów związanych z organizacją i przeprowadzeniem wystawy pokonkursowej oraz spotkań edukacyjnych.

..... /

DATA – PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO