

KARTA ZGŁOSZENIA
udziału w konkursie literackim
„Oceany naszej wyobraźni”

1. Imię i nazwisko

2. Wiek

3. Numer telefonu do kontaktu:

4. Nazwa i adres szkoły

.....

.....

.....

5. Tytuł pracy.....

.....

6. Imię i nazwisko nauczyciela - opiekuna (dotyczy uczniów)

.....

Tel..... e-mail

7. Imię i nazwisko rodzica uczestnika

tel.....e-mail.....

.....
Podpis rodzica *

.....
Podpis autora pracy *

*** Realizując wymogi rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE prosimy o przesłanie e-maila na e-mbp.pl jeśli Państwo chcą zapoznać się z w/w informacją.**

ZGODA NA UDOSTĘPNIANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na fotografowanie, filmowanie, bądź inną rejestrację mojego wizerunku podczas Rozstrzygnięcia Konkursu „Oceany naszej wyobraźni” odbywających się w Miejskiej Bibliotece Publicznej im. A. Dygasińskiego w Starachowicach oraz ewentualną późniejszą eksploatację zarejestrowanego materiału (TV, prasa, Internet itp.)

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a* o celu gromadzenia, utrwalania i udostępniania wizerunku którym jest promocja imprezy. Zostałem/m poinformowany/na o administratorze danych, którym jest Miejskiej Bibliotece Publicznej im. A. Dygasińskiego w Starachowicach, ul. Kochanowskiego 5, 27-200 Starachowice.
2. Świadomy/a jestem uprawnień przysługujących mi na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.) o prawie dostępu do wizerunku oraz jego poprawiania, uzupełniania lub usunięcia.

.....
Data i podpis uczestnika / opiekuna prawnego*

*Podpis opiekuna w przypadku udziału osoby niepełnoletniej.