ZGODA RODZICA / OPIEKUNA

na udział dziecka w Konkursie na najlepszy Film do kampanii społecznej „Nie spal się na starcie”

Ja niżej podpisana/y …………………………………………………..…….. (imię i nazwisko)

urodzona/y dnia………………………... legitymująca się dowodem osobistym numer

……………………………………….……… jako opiekun prawny/rodzic małoletniego/

małoletniej…………………………………………………...….…. (imię i nazwisko dziecka),

korzystając z przysługujących mi praw rodzicielskich:

I. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie filmowym „Nie spal się na starcie " organizowanym przez Fundację Aflofarm.

II. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatora konkursu danych osobowych mojego

dziecka w celach wynikających z organizacji konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia

1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 833 z późn.zm.).

III. Wyrażam zgodę na wielokrotne, nieodpłatne publikowanie nadesłanej przez moje dziecko

pracy konkursowej (Film), w materiałach promocyjnych związanych z Konkursem, prezentacjach

pokonkursowych, na stronie internetowej organizatora konkursu oraz w innych formach

utrwaleń określonych w Regulaminie Konkursu.

IV. Oświadczam że zapoznałem/am się z Regulaminem Konkursu i akceptuje jego treść.

 Miejscowość, data Podpis rodzica / opiekuna

………………………………….. …………………………………