

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
dotycząca udziału dziecka w Konkursie na Opowiadanie Fantasy
organizowanym przez
Miejską Bibliotekę Publiczną im. Agnieszki Osieckiej w Darłowie

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

Imię i nazwisko uczestnika konkursu:

.....

Data urodzenia uczestnika:

.....

w Konkursie na Opowiadanie Fantasy organizowanym przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Agnieszki Osieckiej w Darłowie, trwającym od 1 lipca do 31 sierpnia 2025 r.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Konkursu i akceptuję jego postanowienia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka (imię i nazwisko, data urodzenia) oraz moich danych kontaktowych przez Organizatora w celu przeprowadzenia Konkursu, przekazania nagród i ewentualnej publikacji wyników.
3. Przyjmuje do wiadomości, że dane będą przechowywane i wykorzystywane wyłącznie w zakresie niezbędnym dla realizacji Konkursu i nie będą przekazywane podmiotom trzecim poza Organizatorowi i instytucjom uprawnionym na mocy prawa.
4. Wyrażam nieodpłatną, niewyłączną zgodę na publikację fragmentów lub całości opowiadania mojego dziecka (imię i nazwisko uczestnika) w materiałach promocyjnych Biblioteki, na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Organizatora.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego
