

.....  
(pieczęć szkoły/placówki) - nie jest wymagane w przypadku zgłoszenia indywidualnego

**KARTA ZGŁOSZENIOWA i OŚWIADCZENIA**  
na  
**Powiatowy Konkurs Fotograficzny**  
**pt.: „Dbam o zdrowie psychiczne.”**

Imię i nazwisko uczestnika

.....

Telefon kontaktowy (rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

.....

Klasa .....

Nazwa szkoły lub placówki oświatowej.....

.....

Imię i nazwisko nauczyciela / opiekuna / - nie jest wymagane w przypadku zgłoszenia indywidualnego

.....

1. Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem Powiatowego Konkursu Fotograficznego **pt.: „Dbam o zdrowie psychiczne”** i akceptuję jego treść.

2. Oświadczam, iż zawarte w niniejszej karcie dane są prawdziwe, a przesłane zdjęcie zostało wykonane osobiście przez moje dziecko (przeze mnie - w przypadku pełnoletniego ucznia) i posiadam do niego pełnię praw autorskich.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku mojego dziecka (moich - w przypadku pełnoletniego ucznia) przez Organizatora konkursu pt. **„Dbam o zdrowie psychiczne”** w celach wynikających z regulaminu tego Konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2018 poz. 1000 z późniejszymi zmianami).

4. Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację prac zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 24, poz. 83 z późn. zm.) oraz art. 23. Ustawy z dnia 23.04.1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) w materiałach drukowanych, elektronicznych, plakatach, banerach reklamowych oraz na stronie internetowej Organizatorów konkursu i Wydawcy ebooka, a także jej prezentację na wystawach. Przekazanie praw do publikacji i prezentacji prac nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia