

Załącznik nr 3 do Regulaminu Konkursu

.....
miejscowość, data

Zgoda i oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Uczestnika XV Powiatowego Konkursu Udzielania Pierwszej Pomocy

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
szkoła, klasa

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w XV Powiatowym Konkursie Udzielania Pierwszej Pomocy, organizowanym przez Starostwo Powiatowe przy współpracy z Bielskim Pogotowiem Ratunkowym.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych mojego dziecka w celu zorganizowania i przeprowadzenia XV Powiatowego Konkursu Udzielania Pierwszej Pomocy.
3. Wyrażam zgodę na:
 - a) publikację imienia i nazwiska, klasy, nazwy szkoły dziecka w publikacjach, prezentacjach multimedialnych, na stronach Internetowych i w mediach społecznościowych Organizatorów ☐ **Tak** ☐ **Nie***;
 - b) nieodpłatne przetwarzanie, w tym w szczególności utrwalenie i rozpowszechnianie wizerunku dziecka poprzez zamieszczanie w publikacjach, prezentacjach multimedialnych, w Internecie i mediach Organizatorów ☐ **Tak** ☐ **Nie***;
w związku z realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego, promocji, edukacji i informacji.
4. Zgoda udzielona w pkt 3 nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie i obejmuje możliwość udostępnienia materiałów podmiotom współpracującym z Organizatorem przy tworzeniu materiałów promocyjnych, edukacyjnych i informacyjnych.
5. Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku dziecka jest całkowicie dobrowolne i brak takiej zgody nie wpływa na udział dziecka w Konkursie.
6. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w Regulaminie Konkursu

****/ wybrane zaznaczyć krzyżykiem***

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego