

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Konkurs Matematyczny im. Samuela Chróścikowskiego

1. NAZWA I ADRES SZKOŁY

.....

.....

2. IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA

.....

3. KLASA/KATEGORIA KONKURSU

4. KONTAKT: *E-MAIL*

5. IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA (OPIEKUNA)

.....

Akceptuję warunki zawarte w Regulaminie „*Konkursu Matematycznego im. Samuela Chróścikowskiego*” oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PWSZ w Chełmie moich danych osobowych/ danych mojego dziecka/wychowanka, zawartych w dokumentach zgłoszeniowych, w zakresie prowadzenia i realizacji konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy dobrowolności podania danych oraz, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do danych, możliwości ich poprawiania oraz wycofania zgody na przetwarzanie danych. Administratorem danych osobowych jest PWSZ w Chełmie z siedzibą w Chełmie przy ul. Pocztovej 54. Administrator danych zapewnia ochronę podanych danych osobowych.

Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej mojego imienia i nazwiska/ mojego dziecka/wychowanka, w związku z udziałem w wyżej wymienionym Konkursie, we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o Konkursie i jego wynikach.

Ponadto wyrażam zgodę, zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r o prawie autorskim i prawach pokrewnych. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 880, z późn. zm.), na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku/ wizerunku mojego dziecka/wychowanka, którego jestem prawnym opiekunem, w szczególności w przypadku wyłonienia go jako laureata konkursu. Niniejsza zgoda dotyczy, w szczególności wykorzystania wizerunku, w tym w publikacjach, na stronie internetowej PWSZ w Chełmie. Zgoda obejmuje także wykorzystanie wizerunku do celów promocyjnych PWSZ w Chełmie, pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby, której zgoda dotyczy. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

Dane osobowe będą przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w oparciu o wyrażone zgody.

.....
PODPIS OPIEKUNA

.....
PODPIS UCZNIKA

Wyrażam zgodę:

.....
DATA I PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO
(dot. uczestników poniżej 18 roku życia)