

Załączniki do Regulaminu konkursu fotograficznego

Formularz zgłoszeniowy do konkursu „**Moja Niepodległa Lubelszczyzna**”
osoby pełnoletniej

Imię i nazwisko uczestnika konkursu	
Nazwa szkoły klasa/kierunek/semestr	
Adres e-mail	

Oświadczenie uczestnika konkursu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922) w celu przeprowadzenia konkursu. Zostałem/am poinformowany/a o dobrowolności podania danych, przysługujących mi prawach dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Administratorem danych jest Szkoła Policealna – Medyczne Studium Zawodowe im. Janusza Korczaka, ul. A. A. Kryńskiego 10, 21-400 Łuków.

Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie przez Szkołę Policealną–Medyczne Studium Zawodowe im. Janusza Korczaka w Łukowie zdjęcia wykonanego w ramach konkursu „Moja Niepodległa Lubelszczyzna” w celach informacyjnych i promocyjnych dotyczących niniejszego konkursu.

Uczestnik przenosi na organizatora konkursu nieodpłatnie autorskie prawa majątkowe do przekazanej pracy na wszelkich polach eksploatacji w szczególności wymienionych w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 880, z późn. zm.), w tym do upublicznienia podczas wystawy pokonkursowej.

Autorem zgłoszonej do konkursu pracy jest ww. uczestnik konkursu.

Zapoznałem się z regulaminem konkursu i akceptuję jego warunki.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika

.....

.....

Formularz zgłoszeniowy do konkursu „**Moja Niepodległa Lubelszczyzna**”

osoby niepełnoletniej

Imię i nazwisko uczestnika konkursu	
Nazwa szkoły/Klasa	
Adres e-mail	

Oświadczenie rodzica:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka) w konkursie „**Moja Niepodległa Lubelszczyzna**”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922) w celu umożliwienia przeprowadzenia procesu organizacji konkursu. Zostałem/am poinformowany/a o dobrowolności podania danych, przysługujących mi prawach dostępu do danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Administratorem danych jest Szkoła Policealna – Medyczne Studium Zawodowe im. Janusza Korczaka, ul. A. A. Kryńskiego 10, 21-400 Łuków.

Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie przez Szkołę Policealną–Medyczne Studium Zawodowe im. Janusza Korczaka w Łukowie zdjęcia wykonanego w ramach konkursu „*Moja Niepodległa Lubelszczyzna*” w celach informacyjnych i promocyjnych dotyczących niniejszego konkursu.

Uczestnik przenosi na organizatora konkursu nieodpłatnie autorskie prawa majątkowe do przekazanej pracy na wszelkich polach eksploatacji w szczególności wymienionych w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 880, z późn. zm.), w tym do upublicznienia podczas wystawy pokonkursowej.

Autorem zgłoszonej do konkursu pracy jest ww. uczestnik konkursu.

Zapoznałem się z regulaminem konkursu i akceptuję jego warunki.

Miejscowość, data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....