

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO KONKURSU FOTOGRAFICZNEGO PT. „Cudze chwalicie swego nie znacie”

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Telefon:	
E-mail:	
Zdjęcie –Nazwa (co przedstawia))	

Oświadczam, że znam i akceptuję warunki Regulaminu Konkursu Fotograficznego pt. „Cudze chwalicie swego nie znacie”, organizowanego przez Centrum Kultury i Sztuki w Połańcu i Punkt Informacji Turystycznej.

.....
data, podpis uczestnika

.....
*data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego **

Wyrażam zgodę na udzielenie Organizatorowi nieodpłatnej i bezterminowej licencji na wykorzystanie z poszanowaniem autorskich praw zgłoszonych prac mojego autorstwa w zakresie wskazanym w Regulaminie Konkursu.

.....
data, podpis uczestnika

.....
*data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego **

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z przeprowadzeniem Konkursu Fotograficznego . „Cudze chwalicie swego nie znacie” przy zachowaniu zasad określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO). Równocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Klauzulą informacyjną zawartą w Regulaminie Konkursu.

.....
data, podpis uczestnika

.....
*data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego **

Oświadczam, że złożone przeze mnie prace nie naruszają praw osób trzecich (w szczególności praw majątkowych i autorskich).

.....
data, podpis uczestnika

.....
*data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego **

Wyrażam zgodę na udział w Konkursie fotograficznym pt. „. „Cudze chwalicie swego nie znacie””

.....
imię i nazwisko uczestnika

.....
*data, czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego **

* W przypadku osoby niepełnoletniej dodatkowo podpis rodzica lub opiekuna prawnego