

Metryczka:

Powiatowy Konkurs Plastyczny „AUTOPORTRET”

Imię i Nazwisko autora pracy (uczestnika konkursu):

.....

Kategoria konkursowa:

Przedszkole / Szkoła (nazwa i adres)

.....

.....

Wiek:

Klasa:

Adres do korespondencji (miejscowość/gmina):

.....

.....

Nr telefonu / adres e-mail (rodzica/opiekuna)

Imię i Nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka:

- *Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w Powiatowym Konkursie Plastycznym „AUTOPORTRET”, zapoznałam (em) się z zapisami regulaminu i akceptuję wszystkie jego ustalenia.*

- *Wyrażenie zgody na uczestnictwo w ww. konkursie wiąże się nierozłącznie z wyrażeniem świadomej i konkretnej zgody na przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz opiekuna zawartych w metryczce w celu niezbędnym do przeprowadzenia Konkursu.*

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na wykorzystanie przez Starostwo Powiatowe w Turku i podmioty z nim współpracujące wizerunku uczestnika konkursu w formie zdjęć oraz filmów do dokumentacji imprezy i promocji Powiatu Tureckiego.

.....

Podpis uczestnika konkursu

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka

**OŚWIADCZENIE
UCZESTNIKA POWIATOWEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO
„AUTOPORTRET”**

.....
imię i nazwisko uczestnika konkursu

Niniejszym oświadczam, iż:

1. Moje dziecko jest jestem autorką/autorem zgłoszonej pracy konkursowej.
2. Zgłoszona do konkursu praca jest wynikiem mojej własnej twórczości i nie narusza praw autorskich oraz jakiegokolwiek innych praw osób trzecich (zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2509).
3. Zapoznałam/zapoznałem się z postanowieniami regulaminu i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie przez organizatora konkursu nadesłanej przeze mnie pracy konkursowej w działaniach promocyjnych związanych z konkursem i promocją Powiatu Tureckiego.
5. Zgłoszona do konkursu praca nie została i nie zostanie zgłoszona do innych konkursów o podobnej tematyce.

.....
Czytelny podpis uczestnika konkursu

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka