

Załącznik nr 1

Dane autora pracy:

Imię Nazwisko Klasa

Nazwa szkoły

Adres szkoły.....

Załącznik nr 2

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem konkursu
Nadto oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego jest Wojewoda Zachodniopomorski. Dalsze informacje dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się na stronie Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie pod adresem: www.szczecin.uw.gov.pl w zakładce ZDROWIE.

.....
Podpis rodzica/opiekuna

Załącznik nr 3

Ja niżej podpisany/a, będący rodzicem/opiekunem, wyrażam zgodę na jego/jej udział w Konkursie Plastycznym pt. „Pokażę Wam jak zdrowo o siebie dbam!”

.....
Podpis rodzica/ opiekuna

Załącznik nr 4

Ja niżej podpisany/a, będący rodzicem/opiekunem, wyrażam zgodę na publiczne i nieodpłatne wykorzystanie, we fragmentach lub w całości, pracy mojego dziecka/podopiecznego, uczestnika Konkursu Plastycznego pt. „Pokażę Wam jak zdrowo o sobie dbam!”.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna

Załącznik nr 5

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 wizerunku mojego dziecka/wychowanka, którego jestem prawnym opiekunem, w szczególności w przypadku wyłonienia go jako laureata konkursu.

Niniejsza zgoda dotyczy wykorzystania wizerunku w publikacjach oraz na stronie internetowej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie. Zgoda obejmuje także wykorzystanie wizerunku do celów promocyjnych Wojewody Zachodniopomorskiego, pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby, której zgoda dotyczy. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna