**ZAŁĄCZNIK**

**Karta zgłoszenia uczestnictwa w XVI Wojewódzkim Konkursie Fotograficznym**

Sposób ekspozycji (proszę wskazać strzałkami góra/dół)………………………………………………………… imię, nazwisko …………………………………………………………………………klasa………………………. kategoria konkursowa (grupa I,II III lub IV)…………………………………………………………………………… tytuł pracy …………………………………………………………………………………………………………………… gdzie i kiedy zdjęcie zostało zrobione………………………………………………………………………………….. nazwa, adres placówki oświatowej do której uczęszcza uczestnik, numer telefonu……………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………. powiat w którym znajduje się placówka………………………………………………………………………………… adres e-mail i numer telefonu autora ………………………………………………………………………………………..

**Oświadczenia**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu XVI Wojewódzkiego Konkursu Fotograficznego pt. ”W mgnieniu oka”, akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się stosować do jego postanowień.

………………………………………………………………………

*podpis uczestnika konkursu powyżej 16 roku życia lub rodzica /prawnego opiekuna*

Oświadczam, że jestem autorem/autorką zdjęcia i mam prawa autorskie do tego zdjęcia oraz posiadam zgodę do upublicznienia wizerunku osób trzecich i nie naruszam ich dóbr osobistych.

………………………………………………………………………

*podpis uczestnika konkursu powyżej 16 roku życia lub rodzica /prawnego opiekuna*

Oświadczam że nie jest profesjonalnym fotografem ani nie wykonuje fotografii komercyjnych.

………………………………………………………………………

*podpis uczestnika konkursu powyżej 16 roku życia lub rodzica /prawnego opiekuna*

**Zgoda osoby pełnoletniej oraz powyżej 16 roku życia**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach organizacji, przeprowadzenia i promocji konkursu oraz udostępnienia informacji o wynikach konkursu przez Szkołę Podstawową nr 34 z Oddziałami Integracyjnymi im. Leonida Teligi przy ul. Cylkowskiego 5, 81-465 w Gdyni. W szczególności: wyłonienie jego zwycięzców, ogłoszenie wyników i wręczenie nagród zwycięzcom, ekspozycja zdjęć, publikacja prac ich tytułu, imion i nazwisk autorów oraz szkół z których pochodzą, w celach promujących konkurs. Przyjmuję także do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest.Szkoła Podstawowa nr 34 z Oddziałami Integracyjnymi im. Leonida Teligi przy ul. Cylkowskiego 5, 81-465 w Gdyni. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

………………………………………………………………………

*podpis uczestnika konkursu*

**Zgoda rodziców/opiekunów**

**prawnych osoby poniżej 16 roku życia**

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko nieletniego)

………………………………………………..................................................................................................  
w XVI Wojewódzkim Konkursie Fotograficznym pt. „W mgnieniu oka”. Wyrażam także zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Szkołę Podstawową nr 34 z Oddziałami Integracyjnymi im. Leonida Teligi przy ul. Cylkowskiego 5, 81-465 w Gdyni, na potrzeby przeprowadzenia i promocji konkursu. W szczególności: wyłonienie jego zwycięzców, ogłoszenie wyników i wręczenie nagród zwycięzcom, ekspozycji zdjęć, publikacji prac ich tytułów, imion i nazwisk autorów oraz szkół z których pochodzą, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz od 25 maja 2018 r. - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych zakresie przetwarzania danych osobowych oraz swobodnego przepływy tych danych nr 2016/679 (RODO)

Zostałem/am poinformowany/a, że administratorem danych mojego dziecka jest Szkoła Podstawowa nr 34 z Oddziałami Integracyjnymi im. Leonida Teligi w Gdyni. Posiadam prawo do wglądu w treść danych mojego dziecka oraz możliwość ich poprawiania, a podanie danych osobowych jest dobrowolne.

………………………………………………………………………………………………….

*Data, miejscowość i czytelny podpis rodzica/opiekuna*