**Zgoda rodziców lub prawnych opiekunów**

Wyrażam zgodę na udział córki/syna

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko dziecka)

w XII Konkursie Wiedzy o Języku i Kulturze Polskiej „Znasz-li ten kraj?” zorganizowanym przez KG RP we Lwowie. Konkurs odbędzie się 20-22 marca2020 r. w Brzuchowicach k. Lwowa w „Domu Pielgrzyma” (Brzuchowice, ul. Lwowska 62) i KG RP we Lwowie, ul. I. Franki 108.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia 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 (RODO)**

**Wyrażam również zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego syna/córki przez Organizatora lub przez inne osoby działające na zlecenie Organizatora, udostępnienie zdjęć na stronie internetowej, materiałach prasowych, publikacjach oraz innych formach** **w związku z promocją i informowaniem o Konkursie.**

**Jednocześnie oświadczam, że ja i Uczestnik Konkursu zapoznaliśmy się z informacjami zamieszczonymi w Załączniku nr 3 do Regulaminu Konkursu, będącymi realizacją obowiązku informacyjnego określonego w art. 13 RODO, dotyczącymi przetwarzania danych osobowych Uczestnika Konkursu oraz jego Przedstawiciela Ustawowego, a także znane są nam wszystkie przysługujące nam prawa, o których mowa w art. 15 – 18 RODO.**

Podczas konkursu dziecko będzie pod opieką rodziców/opiekuna (czyją?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Czytelny podpis rodziców**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prosimy o podanie następujących danych:

1. **Dane dziecka:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Imię* | | *Nazwisko* | | | |
| *(ulica)* | | | *(nr lokalu)* | | *(mieszkanie)* |
| *(miasto)* | | | | *(kod pocztowy)* | |
| *(rok urodzenia)* | |  | | | |
| *Telefon kontaktowy do rodziców* |  | | | | |
| *Czy dziecko ma uczulenie, bądź na stałe zażywa leki, jeżeli tak to jakie:* | | | | | |
|  | | | | | |

1. **Dane opiekuna uczestników:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Imię* | *Nazwisko* | | | |
| *(obwód)* | *(rejon)* | | | |
| *(ulica)* | | *(nr lokalu)* | | *(mieszkanie)* |
| *(miasto)* | | | *(kod pocztowy)* | |
| *(tel. komórkowy)* | | | | |

**Czytelny podpis opiekuna:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_