



Miejski Konkurs Historyczny „Dzieje Polski”

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

imię i nazwisko dziecka

ucznia/uczennicy klasy uczęszczającego/ej do

nazwa i adres szkoły

.....W

w Miejskim Konkursie Historycznym „” organizowanym przez Zespół Szkół i Placówek nr 1 w Bydgoszczy i oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję zapisy Regulaminu konkursu.

W związku z powyższym wyrażam zgodę na publikowanie na stronie internetowej Zespołu Szkół i Placówek nr 1 danych osobowych i wyników uzyskanych przez moje dziecko w w/w konkursie.

Ponadto potwierdzam, że zapoznałam / zapoznałem się z informacją dotyczącą przetwarzania przez Zespół Szkół i Placówek nr 1 w Bydgoszczy danych osobowych mojego dziecka w związku z jego udziałem w konkursie „Dzieje Polski”

.....

miejsowość, data

.....

czytelne imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przekazanie praw autorskich do pracy wykonanej przez moje dziecko na rzecz Organizatora, co wiąże się ze zgodą na upublicznienie jej na wystawie pokonkursowej w Zespole Szkół i Placówek nr 1 w Bydgoszczy oraz na stronie <https://www.zsipl.bydgoszcz.pl/> .

.....

miejsowość, data

.....

czytelne imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego