

Konkurs fizyczny Foton

Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna

złożone w dniu _____ w _____

Jako przedstawiciel ustawowy dziecka/podopiecznego _____ (imię i nazwisko dziecka) uczącego się w klasie _____ w szkole _____
wyrażam zgodę na:

1. Podawanie do publicznej wiadomości imienia i nazwiska, klasy wraz z nazwą szkoły mojego dziecka/podopiecznego w związku z udziałem w Konkursie Fizycznym Foton, we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o tym konkursie oraz jego wynikach.
2. Publikację przez Organizatora Konkursu Fizycznego FOTON tj. Liceum Ogólnokształcące im. Marszałka Stanisława Małachowskiego z siedzibą 09-400 Płock, ul. Małachowskiego 1 wizerunku (zdjęć, filmów) mojego dziecka/podopiecznego na stronie internetowej Organizatora Konkursu Fizycznego FOTON tj. Liceum Ogólnokształcące im. Marszałka Stanisława Małachowskiego.

Wizerunek dziecka/podopiecznego nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka/podopiecznego lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka/podopiecznego.

Jestem świadomy, że mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka/podopiecznego oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

własnoręczny podpis osoby uprawnionej