

Załącznik nr1

(wypełnia rodzic/prawny opiekun uczestnika konkursu)

Formularz rejestracyjny Konkurs filmowy „Oczami Quatrona”

Imię i Nazwisko

(rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....
w Konkursie filmowym „Oczami Quatrona”

Adres e-mail

Nr telefonu.....

Tytuł fotografii.....

Oświadczam, że moje dziecko jest autorem filmu, który zgłaszam do udziału w Konkursie. Jednocześnie oświadczam, że prawa osób, które znalazły się na filmie zostały wyjaśnione. Przyjmuję także na siebie wszelkie roszczenia jakiegokolwiek natury, których przedmiotem byłyby nadesłane przeze mnie prace a, które osoby trzecie mogłyby kierować przeciwko Organizatorowi Konkursu.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego oraz Rady UE 2016/679 z dnia 26.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych – RODO) oświadczam, że akceptuję Regulamin Konkursu filmowego „Oczami Quatrona” z którym się zapoznałam/em.

Wyrażam jednocześnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych , oraz danych osobowych mojego dziecka przez Organizatora Konkursu do celów organizacyjnych oraz promocyjnych. Wyrażam również zgodę na publikacje zdjęć w mediach oraz na publikacje danych osobowych mojego dziecka jeśli znajdzie się na liście osób nagrodzonych.

.....
(miejscowość, data) (podpis rodzica/prawnego opiekuna)