

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Konkurs Matematyczny im. Samuela Chróścikowskiego

1. NAZWA I ADRES SZKOŁY

.....

.....

2. IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA

.....

3. KLASA/KATEGORIA KONKURSU.....

4. E-MAIL.....

5. IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA (OPIEKUNA).....

.....

Akceptuję warunki zawarte w Regulaminie „*Konkursu Matematycznego im. Samuela Chróścikowskiego*” oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PANS w Chełmie moich danych osobowych/ danych mojego dziecka/wychowanka, zawartych w dokumentach zgłoszeniowych, w zakresie prowadzenia i realizacji Konkursu a także w celach udostępnienia informacji o wynikach Konkursu, przyznania nagród, wyróżnień, dyplomów, a także w celach marketingowych i archiwalnych.

Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej mojego imienia i nazwiska/ mojego dziecka/wychowanka, w związku z udziałem w wyżej wymienionym Konkursie, we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o Konkursie i jego wynikach.

Ponadto wyrażam zgodę, zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku/ wizerunku mojego dziecka/wychowanka, którego jestem prawnym opiekunem, w szczególności w przypadku wyłonienia go jako laureata konkursu. Niniejsza zgoda dotyczy, w szczególności wykorzystania wizerunku, w tym w publikacjach, na stronie internetowej PANS w Chełmie. Zgoda obejmuje także wykorzystanie wizerunku do celów promocyjnych PANS w Chełmie, pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby, której zgoda dotyczy. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

Oświadczam, iż zostałem poinformowany, że Administratorem moich danych osobowych jest Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Chełmie z siedzibą przy ul. Pocztovej 54 w Chełmie oraz że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka/wychowanka, prawo żądania sprostowania danych, prawo żądania usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo do cofnięcia w każdym momencie zgody na ich przetwarzanie.

.....
PODPIS OPIEKUNA

.....
PODPIS UCZNIKA

Wyrażam zgodę:

.....
DATA I PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO
(dot. uczestników poniżej 18 roku życia)