

**OŚWIADCZENIE
ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
I NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany:

.....

(wpisać imię i nazwisko uczestnika /opiekuna prawnego)

wyrażam / nie wyrażam (niepotrzebne skreślić) zgody na przetwarzanie danych osobowych w postaci wizerunku mojego / mojego dziecka:

.....

(wpisać imię i nazwisko uczestnika)

przez administratora danych osobowych tj. Miejską Bibliotekę Publiczną w Koronowie reprezentowaną przez Dyrektora oraz Zespół Szkół w Koronowie reprezentowany przez Dyrektora w zakresie:

1. umieszczania zdjęć i materiałów filmowych, nagrań zawierających wizerunek mój / mojego dziecka zarejestrowanych podczas uczestnictwa w Powiatowym Przeglądzie Małych Form Teatralnych „W KRAINIE LEGEND 2025”, umieszczania wyników na stronie internetowej Miejskiej Biblioteki Publicznej w Koronowie i Zespołu Szkół w Koronowie, na portalu Facebook w celu informacji i promocji:

tak nie

2. na nieodpłatne wykorzystanie przez Organizatora zdjęć oraz filmów zawierających wizerunek mój / mojego dziecka zarejestrowany w trakcie uczestnictwa w Przeglądzie zgodnie z art.81 ust.1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych:

tak nie

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż zdjęcia oraz filmy mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Miejskiej Biblioteki Publicznej w Koronowie oraz Zespołu Szkół w Koronowie, na portalu społecznościowym Facebook, w materiałach promocyjnych, reklamowych i marketingowych Organizatora.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mój / mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celach statutowych i promocyjnych Miejskiej Biblioteki Publicznej w Koronowie oraz Zespołu Szkół w Koronowie.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną oraz regulaminem Powiatowego Przeglądu Małych Form Teatralnych „W KRAINIE LEGEND 2025”.

.....

(data i czytelny podpis uczestnika/ rodzica, opiekuna prawnego)