



**FORMULARZ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**  
(dla osób nieletnich)

***Oświadczenie***

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem konkursu „MŁODY MEDYK” organizowanego przez Społeczną Akademię Nauk w Łodzi i akceptuję jego wszystkie warunki.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego .....

***Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w konkursie***

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w konkursie „MŁODY MEDYK” organizowanego przez Społeczną Akademię Nauk w Łodzi:

Imię i nazwisko dziecka/podopiecznego .....

Nazwa i adres szkoły .....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego .....

***Zgoda na przetwarzanie danych osobowych***

Jako rodzic/opiekun prawny małoletniej/ego ..... wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego

.....  
(imię, nazwisko, klasa, nazwa i adres szkoły)

przez Społeczną Akademię Nauk w Łodzi, w celach rejestracji, organizacji i przeprowadzenia konkursu.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wyników konkursu oraz osiągnięć uzyskanych przez moje dziecko na stronie internetowej konkursu.

Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego .....

***Zgoda na wykorzystanie wizerunku***

Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Społeczną Akademię Nauk w Łodzi wizerunku mojego dziecka/podopiecznego, utrwalonego w postaci zdjęć grupowych, jako uczestnika konkursu. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nieograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie. Zakres zgody obejmuje wszystkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie oraz zamieszczanie w materiałach promocyjnych i informacyjnych przez organizatorów

Podpis rodzica/opiekuna prawnego .....

.....  
(miejsowość i data)