Załącznik

*do Regulaminu konkursu pn. „Nie taki owad straszny” organizowanego przez Zespół Parków Krajobrazowych Województwa Śląskiego*

**Karta zgłoszenia udziału w konkursie dla uczniów klas I-III szkół podstawowych**

**pn. „Nie taki owad straszny”**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika konkursu (autora pracy): |  |
| Imię i nazwisko opiekuna/rodzica:  |  |
| Nazwa i adres szkoły:  | ………………………………………………………………………….………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………. |
| Adres e-mail: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Krótki opis pracy (wybranego gatunku) | ……………………………………………………………….……………………..………………………………………………………………..…………………….………………………………………………………………….…………………..………………………………………………………………….…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

1. Potwierdzam, że prace zgłoszone do konkursu nie naruszają praw, dóbr i godności osób trzecich oraz że posiadam do nich pełne prawa autorskie, które nie są obciążone na rzecz osób trzecich.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie przez Organizatora wszystkich nadesłanych przeze mnie materiałów zgodnie z Regulaminem.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Konkursu
pn. ”Nie taki owad straszny” w celach wynikających z regulaminu tego Konkursu, zgodnie z ustawą z dnia
10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Zostałem(am) poinformowany(a) o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.
4. Uczestnictwo w Konkursie jest jednoznaczne z akceptacją Regulaminu Konkursu.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Konkursu i w pełni akceptuję jego zapisy.

…………………………………………………..

DATA, PODPIS OPIEKUNA MERYTORYCZNEGO/RODZICA