

Załącznik nr 1

.....
(Imię i nazwisko uczestnika)

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....
(miejsce zamieszkania)

Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem konkursu

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami oraz Regulaminem II Wojewódzkiego Konkursu Solfeżowego „Dzień z solfeżem” organizowanego przez Zespół Państwowych Szkół Muzycznych im. L. Różyckiego w Kielcach i akceptuję jego warunki.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie i upowszechnianie wizerunku na potrzeby Konkursu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz wykorzystanie i upowszechnianie wizerunku mojego dziecka na potrzeby Konkursu w następujący sposób: fotografowanie, filmowanie i nagrywanie uczestników konkursu, publikacja wizerunku w Internecie oraz podawanie do wiadomości publicznej imienia i nazwiska oraz wizerunku we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o Konkursie i jego wynikach, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r., poz. 1000)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)