**OTWARTA SCENA „GMINA ŻARÓW MA TALENT” KARTA ZGŁOSZENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika | | Wiek | WIEK |  |
|  | |  |  |  |
| ADRES | | | | |
|  | | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Dane do kontaktu - nr telefonu / adres e - mail | | | | |
|  | | | | |
| WYKONAM | | | | czas całego programu |
|  | | | |
|  |
| WYMAGANIA TECHNICZNE | | | | |
|  | | | | |

**ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW/ lub dorosłych uczestników:**

1. **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

*Po zapoznaniu się z informacją administratora, zamieszczoną w Zasadach organizacji „OTWARTA SCENA ŻARÓW MA TALENT”, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w trybie art. 6 ust. 1 lit. a RODO*

1. **ZEZWOLENIE (ZGODA) NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU:**

Stosownie do postanowień art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2019, poz. 1231 ze zm.) oraz art. 6 ust 1 lit. a RODO na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/ mojego w formie tradycyjnej i elektronicznej wraz z danymi identyfikującymi przez administratora w związku z udziałem w Konkursie, a także udostępniania informacji o Konkursie oraz relacjonowania jego przebiegu na stronie internetowej administratora, w mediach regionalnych   
i ogólnopolskich w formie fotografii, materiałów filmowych, nagrań audio i video.

……………………………………………………

data i podpis uczestnika/ rodzica