**OŚWIADCZENIA I ZGODY RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA UCZESTNIKA**

**Imię i nazwisko uczestnika:** …………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursie filmowym. Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję postanowienia regulaminu konkursu.

data, podpis rodzica/ prawnego opiekuna uczestnika

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich i Twojego dziecka danych osobowych podanych   
w formularzu przez Pałac Kultury Zagłębia w celu realizacji konkursu filmowego?

Tak □ Nie □

……………………….…………………………………………….  
data, podpis rodzica/prawnego opiekuna uczestnika

Czy wyrażasz zgodę na wykorzystanie wizerunku Twojego dziecka przez Pałac Kultury Zagłębia w celu promocji działalności, upowszechniania kultury, a także działań marketingowych Pałacu Kultury Zagłębia?

Tak □ Nie □

……………………..…………………………………………….  
data, podpis rodzica/prawnego opiekuna uczestnika

Oświadczam, że praca konkursowa nie narusza w żaden sposób praw autorskich i dóbr osobistych osób trzecich. Konsekwencje wynikające z ewentualnych roszczeń ponoszą wyłącznie uczestnicy. Jako rodzic/prawny opiekun uczestnika przejmuję tę odpowiedzialność na siebie.

data, podpis rodzica lub prawnego opiekuna uczestnika

Upoważniam organizatorów konkursu do rozporządzania zgłoszoną pracą konkursową (w całości lub fragmentach),   
a także dołączonymi materiałami dodatkowymi, w sposób nieograniczony i nienaruszający dobrego imienia jego autora, za pośrednictwem dowolnego medium, w tym w wersji elektronicznej w globalnej sieci WWW (internet), mediach społecznościowych oraz w formie drukowanej, w celach informacyjnych i promocyjnych związanych   
z działalnością organizatorów. Zgoda zostaje wyrażona bezterminowo, nieodpłatnie i bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych.

data, podpis rodzica lub prawnego opiekuna uczestnika