

OŚWIADCZENIE
rodzica/opiekuna prawnego ucznia
o wyrażeniu zgody na udział w Wojewódzkim Tematycznym Konkursie Historycznym
„Byliśmy tylko dziećmi. Gehenna polskich dzieci
w czasie II wojny światowej i po jej zakończeniu”
organizowanym przez Łódzkiego Kuratora Oświaty
i Muzeum Dzieci Polskich – ofiar totalitaryzmu w Łodzi,
o przetwarzaniu danych osobowych
oraz zapoznaniu się z regulaminem konkursu i akceptacją jego postanowień

Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Wojewódzkiego Tematycznego Konkursu Historycznego „Byliśmy tylko dziećmi. Gehenna polskich dzieci w czasie II wojny światowej i po jej zakończeniu” organizowanego przez Łódzkiego Kuratora Oświaty w roku szkolnym 2023/2024 i akceptuję jego zapisy. Oświadczam, że **wyrażam zgodę na udział** mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka - uczestnika konkursu)

ucznia klasy Szkoły

.....
(dane szkoły, nazwa, numer, adres)

Numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego.....

w Wojewódzkim Tematycznym Konkursie Historycznym „Byliśmy tylko dziećmi. Gehenna polskich dzieci w czasie II wojny światowej i po jej zakończeniu”.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

* Wyrażam zgodę

* Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie przez Muzeum Dzieci Polskich – ofiar totalitaryzmu. Niemiecki Nazistowski obóz dla polskich dzieci w Łodzi (1942-1945), 90-103 Łódź, ul. Piotrkowska 90 oraz **Łódzkiego Kuratora Oświaty w Łodzi**, 90-734 Łódź, ul. S. Więckowskiego 33 moich oraz mojego dziecka danych osobowych w zakresie zawartym w ogłoszeniu w celu związanym z organizacją w/wym. konkursu.

.....
Data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**

*właściwe zaznaczyć znakiem X

**niepotrzebne skreślić

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH – WIZERUNEK

- * Wyrażam zgodę
* Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie przez Muzeum Dzieci Polskich – ofiar totalitaryzmu. Niemiecki Nazistowski obóz dla polskich dzieci w Łodzi (1942-1945) oraz **Łódzkiego Kuratora Oświaty w Łodzi**, 90-734 Łódź, ul. S. Więckowskiego 33 wizerunku mojego dziecka w związku z wydarzeniami mającymi na celu dokumentację oraz promocję Wojewódzkiego Tematycznego Konkursu Historycznego „*Byliśmy tylko dziećmi*. Gehenna polskich dzieci w czasie II wojny światowej i po jej zakończeniu”.

.....
Data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja niżej podpisany/a**.....,

zamieszkały/a**w,

Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. *o prawie autorskim i prawach pokrewnych* oświadczam, iż:

- Wyrażam zgodę*
 Nie wyrażam zgody*

na nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Muzeum Dzieci Polskich – ofiar totalitaryzmu. Niemiecki Nazistowski obóz dla polskich dzieci w Łodzi (1942-1945) oraz **Łódzkiego Kuratora Oświaty w Łodzi**, 90-734 Łódź, ul. S. Więckowskiego 33 wizerunku mojego niepełnoletniego syna/córki (wraz z imieniem i nazwiskiem):

.....
(imię i nazwisko dziecka)

utrwalonego w postaci zdjęć i filmów w ramach Wojewódzkiego Tematycznego Konkursu Historycznego „*Byliśmy tylko dziećmi*. Gehenna polskich dzieci w czasie II wojny światowej i po jej zakończeniu”.

Niniejsza zgoda:

- nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie;
- obejmuje wszelkie formy publikacji, za pośrednictwem dowolnego medium;
- dotyczy umieszczania wizerunku na stronach internetowych oraz na profilach portali społecznościowych ww. podmiotów jak Facebook, Youtube, w gazetach, Internecie;
- dotyczy wykorzystywania wizerunku w materiałach lub w związku z wydarzeniami mającymi na celu promocję w/wym. konkursu.

Wizerunek, o którym tu mowa może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) względem ww. podmiotu, z tytułu wykorzystania wizerunku mojego/mojej niepełnoletniego syna/córki**, na potrzeby wskazane w oświadczeniu.

Oświadczam, że niniejsze oświadczenie składam w imieniu własnym/mojej niepełnoletniego syna/córki**.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**

*właściwe zaznaczyć znakiem X

** niepotrzebne skreślić