Załącznik nr 1

………………………………..data……………………………………….

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH**

Deklaruję uczestnictwo moje / mojego dziecka\*\* w konkursie fotograficznym „Sleeveface - Z książką mi do twarzy” organizowanym przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Gorzycach i akceptuję przedłożony mi regulamin.

Imię i nazwisko uczestnika……………………………………………………………………………………………..

Wiek………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu uczestnika.…………………………………..................................................................

Adres e-mail…………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*…………………………........................................

Telefon rodzica/opiekuna prawnego\*…………………………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminny Ośrodek Kultury w Gorzycach Plac Erazma Mieszczańskiego 10, 39-432 Gorzyce moich/mojego dziecka danych osobowych w zakresie: Imię i nazwisko, wizerunek, nr telefonu, e-mail w celu związanym z organizacją i  przeprowadzeniem konkursu fotograficznego „Sleeveface - Z książką mi do twarzy”. Wyrażenie zgody jest dobrowolne.

.……………………………………………

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*dotyczy osoby niepełnoletniej

\*\*podkreśl właściwe