

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH DO CELÓW INFORMACYJNYCH

Ja niżej podpisany/a (dane rodzica/ opiekuna)
w imieniu mojego dziecka (dane dziecka)
z mocy sprawowania władzy rodzicielskiej:

wyrażam zgodę*/nie wyrażam zgody*

na umieszczenie i przetwarzanie zdjęć, filmów, nagrań oraz publikacji mogących zawierać **jego**: imię, nazwisko, nazwę szkoły do której uczęszcza, nazwę klasy, nazwy dziedzin za które otrzymało stypendium / nagrodę jak również jego głos i wizerunek **a także mój** głos, wizerunek, imię i nazwisko w celach informacyjnych dotyczących przyznawania oraz wypłacania nagród i stypendiów za osiągnięcia naukowe, sportowe i artystyczne, w materiałach prasowych, radiu, telewizji, mediach internetowych w tym społecznościowych.

Przyjmuję do wiadomości, że niniejsza zgoda obowiązuje do jej odwołania i może być wycofana w każdym momencie, przy czym wycofanie zgody powinno mieć formę pisemną. Adres do korespondencji w związku z wycofaniem zgody: stawiguda@stawiguda.pl lub Urząd Gminy Stawiguda, ul. Olsztyńska 10, 11-034 Stawiguda. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Udzielenie zgody jest dobrowolne. Informacja na temat przetwarzania danych osobowych znajduje się w załączniku nr 3 do Regulaminu przyznawania stypendiów w ramach „Lokalnego programu wspierania edukacji uzdolnionych uczniów szkół podstawowych mających swoją siedzibę na terenie Gminy Stawiguda”.

.....
imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
numer telefonu

* niewłaściwe skreślić