

## Formularz zgłoszeniowy

Nazwa placówki	
Adres placówki	
Nazwa grupy przedszkolnej/klasa	
Imię i nazwisko wychowawcy grupy/klasa	
Adres e-mail	
Chęć uzyskania certyfikatu imiennego	

Zgodnie z Art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu kontaktu w sprawie projektu „Mój SPE-cjalny bohater”.

## Zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka

.....  
(miejsowość, data)

Rodzic/opiekun prawny korzystający z pełni władzy rodzicielskiej wobec

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

### ZGODA NA WYKORZYSTANIE I ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w ramach Ogólnopolskiego Projektu „Mój SPE-cjalny bohater”, które będzie polegało na umieszczeniu go na fanpage projektu na portalu Facebook.

### ZGODA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na udział mojego dziecka w Ogólnopolskim Projekcie Edukacyjno-Społecznym „Mój SPE-cjalny bohater”.

### ZGODA NA PUBLIKACJĘ PRACY

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na publikację plakatu, którego dziecko jest współautorem, podczas wystawy zorganizowanej przez Zespół Szkół nr 29 w Bydgoszczy.

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji działań prowadzonych w ramach projektu „Mój SPE-cjalny bohater”.

#### Obowiązek informacyjny wobec uczestnika konkursu

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół nr 29 w Bydgoszczy, ul Słoneczna 26, 85-348 Bydgoszcz, e-mail: zs29.edu.bydgoszcz.pl. W szkole został powołany inspektor ochrony danych osobowych, kontakt e-mail: iod@um.bydgoszcz.pl. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust.1 lit. a (osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów) Rozporządzenia Parlamentu europejskiego i Rady (UE) 2016/679

z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w celach realizacji konkursu, promowania uczniów zdolnych oraz wspierania szkół i przedszkoli dbających o rozwój dzieci/uczniów.

Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom. Okres przechowywania danych osobowych określono na czas trwania projektu. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Ma także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*Niepotrzebne skreślić

.....  
(miejsowość, data)

### **Zgoda na wykorzystanie wizerunku (nauczyciel)**

Ja niżej podpisany/a\* .....,  
(imię i nazwisko)

oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w ramach Ogólnopolskiego Projektu „Mój SPE-cjalny bohater”, które będzie polegało na umieszczeniu go na fanpage projektu na portalu Facebook.

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji działań prowadzonych w ramach projektu „Mój SPE-cjalny bohater”.

Jestem świadomy/a\*, że przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, ich poprawiania oraz możliwości żądania uzupełnienia, sprostowania, usunięcia. Podanie danych jest dobrowolne.

Jestem świadomy/a\*, że przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie poprzez złożenie na piśmie wniosku w przedmiocie odwołania zgody.

.....  
(data i czytelny podpis nauczyciela)

\*Niepotrzebne skreślić

## Metryczka

Nazwa placówki	
Adres placówki	
Imię i nazwisko wychowawcy	
Nazwa grupy/klasa	
Wiek uczniów	