

Zgoda na udział

Wyrażam zgodę, aby mój syn/moja córka brał/brała udział w VII Powiatowej Gali Talentów.

.....

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez organizatora konkursu

☐ Wyrażam zgodę

☐ Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka:
przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Oławie w celu
udokumentowania VII Powiatowej Gali Talentów w szczególności poprzez publikację zdjęć
na stronie internetowej Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Oławie, jego
profilu Facebook, Instagrama oraz oławskich mediach tuOlawa.pl i olawa24.

.....

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)