Załącznik Nr 1

ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NA UDZIAŁ W KONKURSIE UCZESTNIKA KONKURSU, KTÓRE NIE UKOŃCZYŁO 18 ROKU ŻYCIA

………………………………………………….  
 (miejscowość, data)

Ja niżej podpisany/a, jako przedstawiciel ustawowy

…………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursie pt: **„Krótki Film o HIV”** na zasadach określonych w regulaminie konkursu. Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca/prace\* jest/są\* wynikiem własnej twórczości

………………………………………………………................................................................................

(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

i nie narusza/ją praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została/y zgłoszona/e do innych konkursów o podobnej tematyce. Oświadczam również, że zapoznałem/am się   
z treścią regulaminu konkursu pt: „**Krótki Film o HIV”** i akceptuję jego treść.

……………………………………………………

*(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów konkursu wskazanych w poniższym obowiązku informacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu pt: „**Krótki Film o HIV”.**

……………………………………………………

*(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka przez organizatorów konkursu oraz umieszczenie zdjęć na stronach internetowych, społecznościowych organizatorów konkursu w celu promocji konkursu oraz ogłoszenia wyników konkursu pt: „**Krótki Film o HIV”.**

………………………………………………..

(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

\*niepotrzebne skreślić