

Wypełnia rodzic lub opiekun prawny ucznia niepełnoletniego.

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
oraz wykorzystanie i upowszechnianie wizerunku na potrzeby
XXVII Małego Konkursu Solfeżowego
Gdańsk, 2 kwietnia 2025 r.**

Dane osoby składającej oświadczenie:

.....
Imię i nazwisko uczestnika (uczeń)

.....
Imię i nazwisko opiekuna (dotyczy ucznia niepełnoletniego)

.....
nazwa i adres szkoły, klasa

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, podanych przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym do celów uczestnictwa w **XXVII Małym Konkursie Solfeżowym, Gdańsk, 2 kwietnia 2025 r.**

Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Muzycznych w Gdańsku- Wrzeszczu, 80-264 Gdańsk, ul. Dmowskiego 16b. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Muzycznych w Gdańsku – Wrzeszczu pod adresem email: iod@zsm-gdansk.edu.pl

Wyżej wymienione dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie do celów związanych z organizacją i przeprowadzeniem ww. imprezy, w tym publikacja programu imprezy oraz jej wyników na stronie internetowej organizatora: www.gov.pl/web/zsmgdansk. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom niż podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do uczestnictwa w **XXVII Małym Konkursie Solfeżowym, Gdańsk, 2 kwietnia 2025 r.**

Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia uprzednio udzielonej zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis uczestnika) podpis rodzica/opiekuna