



UNIwersYTET  
IM. ADAMA MICKIEWICZA  
W POZNANIU

**arsenał**  
GALERIA MIEJSKA

.....  
imię i nazwisko rodzica  
lub prawnego opiekuna

.....  
miejsowość, data

.....  
.....  
adres rodzica lub prawnego opiekuna

### Oświadczenie

W związku z udziałem w konkursie Wielkopolski Mecz Artystyczny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby konkursu – podstawa prawna: Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zmianami) oraz na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka (zgodnie z Art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, tekst jednolity Dz. U. z 2000 r. Nr 80 poz. 904)

syna/córki \* .....  
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

urodzonego/urodzonej\* dnia ..... w .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

ucznia/uczennicy\* .....  
(dokładana nazwa i adres szkoły)

Jednocześnie oświadczam, że akceptuję postanowienia zawarte w regulaminie konkursu.

.....  
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić