**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W DYKTANDZIE W BIBLIOTECE**

**Z OKAZJI DNIA JĘZYKA OJCZYSTEGO
W DNIU 21 LUTEGO 2025 r.**

[osoba niepełnoletnia]

imię i nazwisko uczestnika: ……………………………………………………………wiek: ………..…….……

adres e-mail: ……………………............................................................. tel. ………………………………………..

Zapoznałem/Zapoznałam się z Regulaminem Dyktanda i akceptuję jego treść.

…………….....................................
podpis uczestnika

Imię i nazwisko opiekuna:……………….………………………….………………………………………………...

tel. kontaktowy opiekuna: ……….………….…………………………………………..........................................

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………………………………………………………………. w Dyktandzie organizowanym przez Bibliotekę Publiczną w Brwinowie 21 lutego 2025r.

…………….....................................
podpis opiekuna

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z udziałem mojego dziecka w Dyktandzie wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz wykorzystywanie jego danych osobowych do celów związanych z organizacją Dyktanda, wyłonieniem zwycięzców oraz upowszechnieniem informacji na temat Dyktanda i nagrodzonych prac konkursowych, zgodnie z przepisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1).

Administratorem podanych danych osobowych jest Biblioteka Publiczna im. Wacława Wernera w Brwinowie.

…………….....................................
podpis opiekuna

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na utrwalanie wizerunku mojego dziecka na zdjęciach podczas odbywania się Dyktanda i nieodpłatne rozpowszechnianie tego wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych Biblioteki Publicznej w Brwinowie poprzez umieszczanie go na stronie internetowej i profilu Facebook Biblioteki.

…………….....................................
podpis opiekuna