

METRYCZKA/ZGODA

Imię i Nazwisko autora oraz wiek	
Nazwa szkoły lub Przedszkola	
Klasa lub Grupa Przedszkolna	
Imię i Nazwisko osoby zgłaszającej (rodzic/ wychowawca/ nauczyciel plastyki) Numer kontaktowy	
Dodatkowo / nieobowiązkowo Tytuł pracy:	

ZGODA AUTORA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na prezentację pracy na wystawach i ekspozycjach oraz na publikowanie i powielanie jej zdjęć w materiałach opracowywanych przez Stowarzyszenie na rzecz Osób Niepełnosprawnych. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do Konkursu Plastycznego „Tacy sami” zgodnie z :
Rozporządzenie 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
oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

1.
(imię i nazwisko autora)

.....
(podpis opiekuna autora)