**KARTA ZGŁOSZENIA** **DO KONKURSU „MASKOTKA OIL WARSZAWA”**

**Dane uczestnika:**  
Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
E-mail rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tytuł pracy konkursowej:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Krótki opis pracy (opcjonalnie):**  
**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem konkursu i akceptuję jego warunki.**

**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

2. Zgoda rodzica/opiekuna na udział dziecka i przetwarzanie danych osobowych

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka  
**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko dziecka)  
w konkursie plastycznym „Maskotka OIL Warszawa” organizowanym przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Organizatora konkursu zgodnie z RODO, wyłącznie w celu realizacji konkursu i promocji jego wyników.

Oświadczam, że praca konkursowa jest oryginalnym dziełem mojego dziecka i nie narusza praw osób trzecich.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i publikację pracy konkursowej oraz wizerunku mojego dziecka (w formie zdjęć, filmów) w materiałach promocyjnych i informacyjnych związanych z konkursem i OIL Warszawa.

**\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(data i podpis rodzica/opiekuna)