

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA  
DO KONKURSU FOTOGRAFICZNEGO  
„Bohaterowie walk o wolność Polski 1918- 1989”**

<b>Nazwa i adres szkoły</b>			
<b>Dane uczestnika</b>			
<b>imię</b>	<b>nazwisko</b>	<b>adres mailowy uczestnika/ rodzica, opiekuna prawnego</b>	<b>telefon uczestnika/ rodzica, opiekuna prawnego</b>

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika konkursu**

Wyrażam zgodę na udział .....

(imię i nazwisko dziecka)

w konkursie fotograficznym „Bohaterowie walk o wolność Polski 1918-1989” organizowanym przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisja Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu Oddział w Gdańsku z siedzibą pod adresem: aleja Grunwaldzka 216, 80-266 Gdańsk. Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z treścią regulaminu konkursu i w pełni akceptuję jego treść.

**Zgoda na publikację wizerunku**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku dziecka zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, w jakiegokolwiek formie w materiale zdjęciowym, zarejestrowanym w związku z konkursem, w celu zamieszczenia relacji z konkursu na stronach internetowych organizatora, mediach i oficjalnych profilach w mediach społecznościowych organizatora.

TAK

NIE

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)