**Załącznik nr 3 do regulaminu**

OŚWIADCZENIE O UDZIELENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU złożone w dniu …………………………….przez:………………………………………….. Jako przedstawiciel ustawowy dziecka/opiekun prawny dziecka ……………………………......., uczącego się w klasie .......................... niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego oraz nieodpłatne wykorzystywanie, prezentowanie i wielokrotne rozpowszechnianie, na potrzeby konkursu „KOCHAM – PRZEMOCY MÓWIĘ NIE !”, organizowanego przez Gminny Zespół Interdyscyplinarny w Rybnie ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Szkołę Podstawową z Oddziałami Przedszkolnymi w Rybnie oraz Gminną Bibliotekę Publiczną w Rybnie (zwanych dalej Organizatorami) dla uczniów Szkoły Podstawowej z OP w Rybnie, zwanego dalej „Konkursem”, oraz w celach informacyjnych i promujących Konkurs, wizerunku i wypowiedzi mojego dziecka/podopiecznego, utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach   
(w tym w postaci dokumentacji filmowej lub dźwiękowej). Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie. Dla potrzeb Konkursu wizerunek mojego dziecka/podopiecznego może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe   
z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby Konkursu oraz w celach informacyjnych, promujących Konkurs – bez obowiązku akceptacji produktu końcowego. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie na stronach internetowych organizatorów. Wizerunek dziecka/podopiecznego nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka/podopiecznego lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka/podopiecznego. Jestem świadomy/a, że mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka/podopiecznego oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne. Ponadto oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu Konkursu i w pełni go akceptuję.

........................................…   
(data i podpis przedstawiciela ustawowego autora/  
opiekuna prawnego autora)