

ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ W ETAPIE 2 (WYJAZD DO OPOLA) Młodzieżowa Olimpiada Wiedzy o Poligrafii „Druk-To-My”

Formularz składa opiekun prawny uczestnika niepełnoletniego. Prosimy wypełnić czytelnie i przestać skan/PDF e-mailem na adres: izbadruku@izbadruku.org.pl (tytuł: Zgoda opiekuna – [Imię Nazwisko ucznia] – [Nazwa szkoły]).

A. Dane uczestnika

Imię i nazwisko:

Data urodzenia

Szkoła (pełna nazwa, miejscowość):

Klasa / profil:

B. Dane opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa / podstawa opieki:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Adres zamieszkania:

C. Oświadczenie i zgoda

Ja, niżej podpisany/a, jako opiekun prawny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w **Etapie 2 (finale stacjonarnym w Opolu)** Młodzieżowej Olimpiady Wiedzy o Poligrafii „Druk-To-My”, w tym na jego wyjazd do Opoli i udział w wydarzeniu pod opieką nauczyciela-opiekuna wyznaczonego przez szkołę.

☐ Zapoznałem(am) się z Regulaminem Olimpiady i Komunikatem Organizatora dotyczącym finału.

☐ Wyrażam zgodę na dojazd: zorganizowany przez szkołę / samodzielny dojazd ucznia za moją zgodą (właściwe podkreślić).

D. Informacje medyczne (opcjonalne – w celu zapewnienia bezpieczeństwa)

Alergie / choroby przewlekłe / inne istotne informacje:

Leki przyjmowane przez uczestnika (dawkowanie):

☐ Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwanie służb medycznych w razie potrzeby.

E. Zgody RODO i wizerunek

Administratorem danych jest Polska Izba Druku (PID). Dane podane w formularzu będą przetwarzane w celu organizacji i przeprowadzenia finału, zgodnie z przepisami RODO. Pełna klauzula informacyjna dostępna jest w Komunikatach Organizatora i na stronie PID/BCU.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego na potrzeby organizacji i rozliczenia udziału w Etapie 2.

☐ Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na nieodpłatne utrwalanie i wykorzystanie wizerunku uczestnika w relacjach z wydarzenia (strona PID/BCU, media społecznościowe, materiały informacyjne). *niepotrzebne skreślić

F. Podpis

Miejscowość i data:

Podpis opiekuna prawnego (czytelnie):
