



64-000 Kościan, ul. Mickiewicza 11, tel/fax 065 512 05 75, [www.kok.koscian.pl](http://www.kok.koscian.pl)

## II Dziecięco-młodzieżowy Konkurs Muzyczny im. ks. dra Józefa Surzyńskiego

### KARTA ZGŁOSZENIA

Imię i nazwisko uczestnika.....  
Nazwisko w dopełniaczu (dla...) ..... Data urodzenia .....

Uczestnik konkursu występuje w grupie .....

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna\* lub nauczyciela\* .....

Nazwa i adres szkoły lub instytucji .....

e-mail / telefon rodzica / opiekuna\* lub nauczyciela\* .....

.....

\*niepotrzebne skreślić

### PROGRAM

Kompozytor	Tytuł utworu	Czas trwania
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....

Akceptuję regulamin II Dziecięco-młodzieżowego Konkursu Muzycznego im. ks. dra Józefa Surzyńskiego Kościan 2019

.....  
(podpis rodzica lub opiekuna)



64-000 Kościan, ul. Mickiewicza 11, tel/fax 065 512 05 75, [www.kok.koscian.pl](http://www.kok.koscian.pl)

## II Dziecięco-młodzieżowy Konkurs Muzyczny im. ks. dra Józefa Surzyńskiego

### OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisany/podpisana .....

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

1. Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. ,oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000), 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, wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, wykorzystanie i powielanie zdjęć oraz nagrań video wykonanych podczas II Dziecięco-młodzieżowego Konkursu Muzycznego im. ks. dra Józefa Surzyńskiego w dniu 5 kwietnia 2019 r. bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania, wyłącznie w celu promocji oraz propagowania konkursu i Kościńskiego Ośrodka Kultury lub Państwowej Szkoły Muzycznej I st. im. ks. dra Józefa Surzyńskiego w Kościanie.

2. Oświadczam, że wyrażenie zgody jest równoznaczne z wykorzystaniem zdjęć i nagrań z wizerunkiem mojego dziecka / podopiecznego przez KOK lub PSM I st. im. ks. dra Józefa Surzyńskiego w Kościanie w materiałach promocyjnych, a także poprzez ogólnodostępne środki masowego przekazu (np. prasa lokalna, transmisja internetowa na stronie szkoły)

3. Powyższe oświadczenie jest niczym nieograniczone (w tym czasowo i terytorialnie)

4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka / podopiecznego.

....., dnia .....20..... r.  
(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko dziecka) (podpis rodzica lub prawnego opiekuna)