

Wrocław, dnia2022 r.

**ZGODA na przetwarzanie
danych osobowych zwykłych
oraz ich upublicznienie**

Imię i nazwisko uczestnika:

Adres uczestnika:

Nr telefonu uczestnika:

Adres mailowy uczestnika:

Klasa:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Czy zgadzasz się na przetwarzanie Twoich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Zdzisława Arentowicza we Wrocławu, pl. Staszica 1 NIP 888-10-82-188; REGON 000280927; tel. 54 231 55 50; e-mail: kontakt@biblioteka.wroclawek.pl, w celach związanych z realizacją konkursu plastycznego „Robot Marzeń”, a w przypadku laureatów konkursu również na upublicznienie danych osobowych poprzez zamieszczenia ich na stronie www biblioteki oraz profilu facebook ?

≤ NIE

≤ TAK

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)*

** w przypadku uczestników niepełnoletnich zgodę na przetwarzanie danych osobowych podpisuje rodzic/opiekun prawny*