ZAŁĄCZNIK NR 2

**OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO**

Ja, niżej podpisany/a:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

………………………………………………………………………………………….....................

(imię i nazwisko)

w X edycji „Konkursu wiedzy o Polskim Państwie Podziemnym, Armii Krajowej i Szarych Szeregach” na zasadach określonych w Regulaminie konkursu organizowanego przez Muzeum Historyczne w Legionowie oraz Stowarzyszenie Zespół Ochrony Pamięci Armii Krajowej „Brzozów”.

\*2. Oświadczam, że

……………………………………………………………………......................

(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

jest autorem dostarczonej pracy. Udzielam organizatorom konkursu nieodpłatnie prawa do wykorzystania pracy mojego dziecka, zarówno w formie wydawnictwa drukowanego, jak i rozpowszechnienia w sieci Internet. Praca może zostać wykorzystana do prowadzenia działań promocyjnych.

\*3. Upoważniam organizatorów konkursu do rozpowszechniania pracy pod nazwiskiem autora. \*4. Akceptuję postanowienia wynikające z regulaminu konkursu i fakt, że praca nie zostanie zwrócona.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatorów konkursu danych osobowych mojego dziecka zgodnie z rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016). Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia lub usunięcia.

Data……………………………………………… …………………………………………………..…

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

**\* Punkty oznaczone \* dotyczą dodatkowego zadania konkursowego „Poznaję miejsca pamięci…”**