**Załącznik nr 2**

**Zgoda rodzica/opiekuna na udział w Konkursie fotograficznym**

**„Bohaterki i Bohaterowie Aglomeracji Konińskiej”**

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna: .................................................................................

Miejsce zamieszkania (gmina): .......................................................................................

e-mail……………………………………………………………………………………

Tel. kontaktowy: ...............................................................................................................

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego

Imię: .......................................................................................................

Nazwisko: ..................................................................................................................

Wiek: ................

w Konkursie fotograficznym “Bohaterki i Bohaterowie Aglomeracji Konińskiej” organizowanym przez Stowarzyszenie Aglomeracja Konińska.

Jednocześnie akceptuję Regulamin Konkursu fotograficznego i oświadczam, że:

Moje dziecko/ podopieczny jest autorem i wyłącznym właścicielem przesłanych zdjęć oraz że w jego imieniu udzielam organizatorowi nieodpłatnej i niewyłącznej, nieograniczonej terytorialnie ani czasowo licencji na korzystanie ze zdjęć zgłoszonych do konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego Strona 2 z 2 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 666 z póz. zm.) w zakresie pól eksploatacji wymienionych w Regulaminie.

Ponoszę wyłączną odpowiedzialność za ewentualne naruszenie praw autorskich osób trzecich w przesłanych pracach.

Oświadczam, że fotografie zgłoszone przez moje dziecko/podopiecznego do konkursu nie naruszają dóbr osobistych innych osób poprzez rozpowszechnianie ich wizerunku bez zgody, w rozumieniu Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r.,(Dz. U. 1994, nr 24, poz. 83, tekst jednolity: Dz. U. 2016, poz. 666).

W imieniu mojego dziecka/podopiecznego oświadczam również, iż posiadam zgodę osób trzecich, których wizerunki utrwalono na fotografiach, na ich wykonanie oraz zgodę na wykorzystanie tych wizerunków w zakresie określonym w regulaminie niniejszego Konkursu oraz w innych celach promocyjno–reklamowych, co potwierdzam załączonymi zgodami w formie pisemnej. Ponoszę wyłączną odpowiedzialność za ewentualne naruszenie prawa do ochrony wizerunku osób trzecich.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu. W przypadku otrzymania nagrody wyrażam zgodę na umieszczenie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w zakresie: imię i nazwisko oraz wizerunek na stronie internetowej oraz mediach społecznościowych Organizatora. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

 Akceptuję informację, iż organizator zastrzega sobie prawo wykorzystania zdjęć do celów promocyjnych Stowarzyszenia Aglomeracja Konińska.

………………………………………………….

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Można podpisać przy pomocy elektronicznego podpisu ePUAP*

Oświadczam, że zapoznałam/em się i zaakceptowałam/em regulamin konkursu.

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

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Można podpisać przy pomocy* elektronicznego *podpisu ePUAP*