

Załącznik nr 2

ZGODA / OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM UCZNIA
W KONKURSIE INTERDYSCYPLINARNYM „ZARZĄDZANIE NA MEDAL”

.....
Imię i nazwisko nauczyciela

.....
Dane do kontaktu: telefon, e-mail

.....
Nazwa szkoły

*Wypełniać drukowanymi literami

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z udziałem ucznia/ów w Konkursie interdyscyplinarnym „Zarządzanie na medal”, którego Organizatorem jest Wydział Zarządzania Politechniki Częstochowskiej mieszczący się przy Al. Armii Krajowej 19b w Częstochowie.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach wynikających z organizacji Konkursu zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Zgodę wyrażam dobrowolnie.
3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku oraz moich danych osobowych. Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystania wizerunku poprzez zamieszczenie fotografii, danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska oraz adres szkoły na stronie internetowej Organizatora, w mediach społecznościowych oraz innych formach utrwał.
4. Oświadczam, iż zapoznałam(em) się z regulaminem Konkursu interdyscyplinarnego „Zarządzanie na medal”, który akceptuję i zobowiązuję się stosować do jego postanowień.
5. Zostałam/em poinformowany, że Administratorem moich danych osobowych jest Politechnika Częstochowska z siedzibą 42-201 Częstochowa, ul. Dąbrowskiego 69 oraz zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych zamieszczoną na stronie <https://wz.pcz.pl/zarzadzanie-na-medal>

.....
Data i czytelny podpis

