

**ZGODA RODZICÓW /OPIEKUNÓW/ NA UDZIAŁ DZIECKA W WYDARZENIU
ŚWIĘTOKRZYSKI TEST Z INFORMATYKI 2019**

.....
/imię i nazwisko rodzica /opiekuna/

.....
/adres/

.....
/telefon/

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na udział syna / córki

/imię i nazwisko, data urodzenia/

w Świętokrzyskim Teście z Informatyki 2019 który odbędzie się w dniu 04.04.2019 r. na terenie Politechniki Świętokrzyskiej.

Jednocześnie wyrażam zgodę na odbiór przez syna/córkę ewentualnej nagrody przewidzianej w wydarzeniu.

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin wydarzenia dostępny na stronie **kieleckiedniinformatyki.pl**.

Dodatkowo udzielam Organizatorowi Testu nieodpłatnego i nieodwołalnego prawa do wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego syna/córki bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć i nagrań za pośrednictwem dowolnego medium dla potrzeb informacji i promocji organizowanego Wydarzenia.

.....
/data/

.....
/podpis rodzica / opiekuna/