załącznik nr 2 do regulaminu konkursu „Nieznane miejsca pamięci w mojej okolicy”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA**

**do OGÓLNOPOLSKIEGO I POLNIJNEGO KONKURSU FOTOGRAFICZNEGO**

**„NIEZNANE MIEJSCA PAMIĘCI W MOJEJ OKOLICY”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres szkoły** |  | | | |
| **Dane uczestnika** | | | | |
| **imię** | **nazwisko** | **adres mailowy uczestnika/ rodzica, opiekuna prawnego** | **telefon uczestnika/ rodzica, opiekuna prawnego** | **kategoria wiekowa**  **(11-14, 15-19)** |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika konkursu**

Wyrażam zgodę na udział ....................................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka)*

w konkursie fotograficznym „Nieznane miejsca pamięci w mojej okolicy” organizowanym przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowej Polskiemu   
z siedzibą pod adresem: ul. Janusza Kurtyki 1, 02-676 Warszawa.

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z treścią regulaminu konkursu i w pełni akceptuję jego treść.

**Zgoda na publikację wizerunku**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku dziecka zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, w jakiejkolwiek formie w materiale zdjęciowym, zarejestrowanym w związku z konkursem, w celu zamieszczenia relacji z konkursu na stronach internetowych organizatora, mediach i oficjalnych profilach w mediach społecznościowych organizatora.

⬜ TAK ⬜ NIE

................................................ .........................................................................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)