OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka

…….... (imię i nazwisko dziecka)

zarejestrowanych w trakcie zajęć prowadzonych w ramach projektu „ZA ŻYCIEM". Materiały mogą być wykorzystane do celów szkoleniowych i na stronie internetowej poradni. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1 z siedzibą przy ul. Jana III Sobieskiego 10 w Bydgoszczy,

2. W sprawach związanych z ochroną swoich danych osobowych możecie się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą e-mail: iod@um.bydgoszcz.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 1, ul. Jana III Sobieskiego; 85-060 Bydgoszcz,

3. Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane, lub do momentu wycofania zgody,

4. Wizerunek dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celach szkoleniowych i na stronie internetowej poradni,

5. Mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,

6. Mam prawo do dostępu,

7. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

……

Data i czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)