

OŚWIADCZENIE DLA NAUCZYCIELA SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ

Oświadczam, że:

☐ Zapoznałem/am się z Zasadami uczestnictwa w Konkursie plastycznym „Wydział Farmaceutyczny wczoraj, dziś i jutro – 100 lat nauki, dydaktyki i pasji” i akceptuję jego treść

☐ Zapoznałem/am się z Polityką prywatności i akceptuję jej treść

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci mojego wizerunku w związku z udziałem w konkursie plastycznym w celach promocyjnych i informacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wiem, że mogę wycofać zgodę w każdej chwili. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem

☐ Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego w formie audio lub fotografii w Internecie, w tym mediach społecznościowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w celach promocyjnych i informacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

☐ Oświadczam, że zapoznałem/am uczniów zgłoszonych do udziału w konkursie plastycznym oraz ich przedstawicieli ustawowych z Zasadami uczestnictwa w konkursie plastycznym, zasadami przetwarzania danych osobowych przez Warszawski Uniwersytet Medyczny

☐ Oświadczam, że poinformowałem/am uczniów zgłoszonych do udziału w konkursie plastycznym oraz ich przedstawicieli ustawowych o możliwości wykorzystania wizerunku ucznia w materiałach informacyjnych i promocyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w celach promocyjnych i informacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

☐ Oświadczam, że żaden z uczniów zgłoszonych do udziału w konkursie plastycznym, jak również żaden przedstawiciel ustawowy ucznia, z nie zgłosił do placówki edukacyjnej informacji o braku zgody na wykorzystanie wizerunku ucznia w materiałach informacyjnych i promocyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis