OŚWIADCZENIE DLA DYREKTORA LICEUM TYPU CZTEROLETNIEGO

Oświadczam, że:

- ☐ Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Wydarzeniu i akceptuję jego treść;
- ☐ Zapoznałem/am się z Polityką prywatności i akceptuję jej treść;
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am uczniów zgłoszonych do udziału w Wydarzeniu oraz ich przedstawicieli ustawowych z Regulaminem uczestnictwa w Wydarzeniu, zasadami przetwarzania danych osobowych przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, obowiązkiem przestrzegania zasad bezpieczeństwa, jak również z obowiązkiem wykonywania poleceń organizacyjno-technicznych Organizatora oraz obsługi obiektu;
- ☐ Oświadczam, że poinformowałem/am przedstawicieli ustawowych uczniów oraz uczniów zgłoszonych do udziału w Wydarzeniu o możliwości wykorzystania wizerunku uczniów w materiałach informacyjnych i promocyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w celach promocyjnych i informacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- ☐ Oświadczam, że żaden z przedstawicieli ustawowych uczniów, jak również żaden z uczniów zgłoszonych do udziału, w Wydarzeniu nie zgłosił do dnia poprzedzającego wydarzenie do placówki edukacyjnej informacji o braku zgody na wykorzystanie wizerunku ucznia w materiałach informacyjnych i promocyjnych WUM.

…….. ……..

czytelny podpis data

OŚWIADCZENIE DLA NAUCZYCIELA DELEGOWANEGO PRZEZ UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

- ☐ Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Wydarzeniu 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 Wydarzeniu 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 w mediach społecznościowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w celach promocyjnych i informacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am uczniów zgłoszonych do udziału w Wydarzeniu oraz ich przedstawicieli ustawowych z Regulaminem uczestnictwa w Wydarzeniu, z zasadami przetwarzania danych osobowych przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, z obowiązkiem przestrzegania zasad bezpieczeństwa, jak również z obowiązkiem wykonywania poleceń organizacyjno-technicznych Organizatora oraz obsługi obiektu;
- ☐ Oświadczam, że poinformowałem/am przedstawicieli ustawowych uczniów i uczniów biorących udział w Wydarzeniu o możliwości wykorzystania wizerunku uczniów w materiałach informacyjnych i promocyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w celach promocyjnych i informacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- ☐ Oświadczam, że żaden z przedstawicieli ustawowych uczniów, jak również żaden z uczniów zgłoszonych do udziału, w wydarzeniu nie zgłosił do dnia poprzedzającego wydarzenie do placówki edukacyjnej informacji o braku zgody na wykorzystanie wizerunku uczniów w materiałach informacyjnych i promocyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w celach promocyjnych i informacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

…….. ……..

czytelny podpis data