***Załącznik nr 1***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

**W KONKURSIE ,, KULINARNY MASTER TEAM POWIATU BIESZCZADZKIEGO’’**

(prosimy wypełnić drukowanymi literami)

**Dane uczniów z zespołu uczniowskiego**

Imię i nazwisko, data urodzenia, klasa

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Data urodzenia** | **Klasa** | **Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |  |

**DANE SZKOŁY**:

Nazwa szkoły ...........................…………………………….……………………………………………………….

ulica ……………………………………………….………………………………………….……………………….

Kod pocztowy/ miasto ……………………………………………………………...………………………...………

Tel. ………………..…………………………………………………………………………………………….

e-mail: …………………………………………………………………………………………………………..……..

**Imię i nazwisko nauczyciela - opiekuna**

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy........................................................................................................................................

***Załącznik nr 2***

***Zgoda rodzica/ opiekuna prawnego na udział w konkursie***

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka……………………………………………………….. w konkursie ,,Kulinarny Master Team Powiatu Bieszczadzkiego organizowanego przez Bieszczadzki Zespół Szkół Zawodowych w Ustrzykach Dolnych.

Jednocześnie

Ja, niżej podpisany Uczestnik Konkursu organizowanego pod nazwą ,, Kulinarny Master Team Powiatu Bieszczadzkiego’’ oświadczam co następuje:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla celów związanych z przeprowadzeniem konkursu w zakresie określonym Regulaminem Konkursu (zgodnie z Ustawą z dnia 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 97 nr 133 poz. 883.)
2. Od daty dokonania zgłoszenia do konkursu przenoszę na Organizatora Konkursu nieodpłatnie prawa do korzystania i rozporządzania danymi i wizerunkiem w związku z pracami konkursowymi w zakresie określonym Regulaminem Konkursu.

 Jako Opiekun ustawowy Uczestnika Konkursu, wyrażam zgodę na złożenie przez Uczestnika oświadczenia powyższej treści.

Zgoda Opiekuna ustawowego jest wymagana, jeżeli Uczestnik Konkursu nie ukończył 18 roku życia. Bez podpisu opiekuna uczeń nie weźmie udziału w Konkursie.

………………………………………… ………………………………………… …………………………………………………

 Data i miejscowość Podpis uczestnika konkursu Podpis opiekuna ustawowego

**Oświadczenie**

**o wyrażeniu zgody przez rodzica na przetwarzanie danych osobowych własnych i dziecka (RODO)**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) – wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka:

**Dane rodzica/opiekuna prawnego:**

*(Imię i nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy )*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Numer telefonu …………………………………………*

**Dane dziecka - uczestnika konkursu**

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

*(Imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL)*

Przez Bieszczadzki Zespół Szkół zawodowych im. Lecha Wałęsy w Ustrzykach Dolnych

w celu przygotowania, przeprowadzenia i podsumowania konkursu **,,Kulinarny Master Team Powiatu Bieszczadzkiego”**

Zakres danych osobowych podlegających przetwarzaniu:

* imię i nazwisko,
* data urodzenia,
* adres zamieszkania
* zdjęcia z konkursu
* wykonane prace autorskie
1. Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych rodzica i dziecka jest dobrowolne, ale niezbędne w celu uczestnictwa dziecka w konkursie.
2. Dane osobowe będą pozyskiwane przez Organizatora Konkursu.
3. Administratorem danych osobowych rodzica/opiekuna prawnego i dziecka jest Organizator Konkursu z siedzibą w Ustrzykach Dolnych, ul. Przemysłowa 15.
4. W sprawach związanych z danymi rodzica lub dziecka proszę kontaktować się z Organizator konkursu poprzez **sekretariat szkoły tel. 13 461 14 47**.
5. Dane osobowe tj. Imię i Nazwisko dziecka mogą być udostępniane:
* Na stronie internetowej szkoły http://www.bzsz.pl/
* W prasie lokalnej której przedstawiciele będą partnerami medialnymi konkursu,
* W media społecznościowych – Facebook: Starostwa Powiatowego, Inkubatora Zawodowców – Stowarzyszenia przy BZSZ, Bieszczadzkiego Zespołu Szkół Zawodowych.
1. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego lub dziecka mogą być udostępniane organom umocowanym do ich pozyskania na mocy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Dane będą przechowywane przez okres rok szkolny rok szkolny 2019/2020, a następnie usunięte.
3. Rodzic ma prawo dostępu do danych osobowych swoich oraz dziecka, ma prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
4. Rodzic ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, wycofania zgody na dalsze przetwarzanie swoich danych osobowych oraz dziecka.
5. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
6. Rodzic ma prawo do przenoszenia danych osobowych swoich oraz dziecka.
7. Rodzic ma prawo wniesienia skargi na czynności przetwarzania swoich danych osobowych oraz dziecka przez do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez rodzica/opiekuna prawnego prawidłowych danych osobowych w tym dziecka jest warunkiem dopuszczenia do udziału w konkursie ,,Kulinarny Master team Powiatu Bieszczadzkiego”

 ……………………….........................................

 *(data, podpis rodzica)*