

**OŚWIADCZENIE
O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

.....
imię i nazwisko uczestnika Olimpiady

nr PESEL.....

ur. W

uczeń (podać nazwę szkoły) W,

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Komitet Główny Olimpiady Znajomości Afryki moich danych osobowych*/danych osobowych mojego dziecka* w celach związanych z realizacją Olimpiady Znajomości Afryki dla Szkół Ponadgimnazjalnych.

Oświadczam ponadto, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby ww. Olimpiady,
- 2) dane osobowe mogą zostać udostępnione w celach związanych z Olimpiadą (publikacja list z wynikami z eliminacji okręgowych oraz centralnych, publikacja listy laureatów i finalistów Olimpiady Znajomości Afryki, publikacja sprawozdania i informacji prasowych z przebiegu Olimpiady),
- 3) podanie danych jest dobrowolne,
- 4) mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- 5) potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Olimpiady Znajomości Afryki oraz akceptuję jego zapisy.

.....
(data)

.....
podpis ucznia/rodzica/opiekuna prawnego

* niewłaściwe skreślić

Uwaga: formularz wypełniają samodzielnie pełnoletni uczestnicy Olimpiady. W przypadku osób niepełnoletnich, formularz wypełniają ich rodzice lub opiekunowie prawni.