

## OŚWIADCZENIE

- **O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ W IV OGÓLNOPOLSKIEJ OLIMPIADZIE WIEDZY O MÓZGU**
- **O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**
- **O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM IV OGÓLNOPOLSKIEJ OLIMPIADY WIEDZY O MÓZGU I AKCEPTACJI JEGO POSTANOWIENÍ**

Ja /rodzic/opiekun prawny/\* ucznia.....,

*Imię, nazwisko uczestnika*

ur. .... W .....

ucznia klasy ..... Szkoły ..... W .....

nżej podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na udział /mojego dziecka/\* w IV Ogólnopolskiej Olimpiadzie Wiedzy o Mózgu.

Jednocześnie:

- wyrażam zgodę,
  - nie wyrażam zgody,
- na publikację wizerunku mojego dziecka na potrzeby dokumentacji i celów promocyjnych Olimpiady na stronach internetowych Organizatorów Olimpiady i Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Oświadczam ponadto, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby ww. Olimpiady,
- 2) podanie danych jest dobrowolne,
- 3) mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- 4) potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem IV Ogólnopolskiej Olimpiady Wiedzy o Mózgu organizowany przez Pomorskie Towarzystwo Neurokognitywistyczne, V Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im A. Asnyka w Szczecinie i Zakład Neurokognitywistyki Stosowanej PUM dla uczniów szkół ponadpodstawowych, w roku szkolnym 2021/2022 wraz z załącznikami (w szczególności z terminami i miejscami oraz formą odbywania się poszczególnych etapów konkursu) oraz akceptuję ich zapisy.
- 5) Dane dotyczące laureatów Olimpiady zostaną przekazane do Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

.....

(data)

.....

podpis składającego oświadczenie \*\*