



## Zgoda rodzica na wykorzystanie wizerunku oraz imienia i nazwiska

Ja, \_\_\_\_\_, jako rodzic/opiekun prawny

dziecka \_\_\_\_\_, dobrowolnie i świadomie wyrażam zgodę na opublikowanie wizerunku i/lub imienia i nazwiska mojego dziecka przez Rawicką Bibliotekę Publiczną w celach promocji działań biblioteki poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych zarejestrowanych podczas realizacji zajęć, konkursów i innych wydarzeń lub uroczystości na:

Strona internetowa <a href="https://www.rbp.rawicz.pl/">https://www.rbp.rawicz.pl/</a>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>
Media społecznościowe: Fanpage Facebook lub Instagram	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>
Media lokalne / prasa	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>
Kroniki	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>
Tablice informacyjne wewnątrz RBP	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>
Urząd Gminy w Rawiczu	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>

Informujemy, że w przypadku wyrażenia zgody na publikację w mediach społecznościowych odrębnym administratorem będzie Meta Platforms, Inc., Meta (w latach 2004–2021 Facebook, Inc.), w związku z tym przetwarzanie danych wiąże się z wyższym ryzykiem ze względu na brak potwierdzenia stosowania odpowiedniego stopnia ochrony danych określonego w art. 46 pkt. 2 oraz 3 RODO. Skuteczne egzekwowanie praw wynikających z RODO może być ograniczone.

Oświadczam, że poinformowano mnie o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych dotyczącą publikacji wizerunku oraz udziału w konkursie zawartą na stronie internetowej: <https://www.rbp.rawicz.pl/pagesView,24,rodo,PL>



Data i czytelny podpis rodzica

W przypadku braku zgody na upublicznienie albo wizerunku albo imienia i nazwiska należy skreślić wybraną daną osobową, na którą nie zostanie wyrażona zgoda.

## **Zgoda rodzica na udział w zajęciach**

Ja, \_\_\_\_\_, jako rodzic/opiekun  
prawny

\_\_\_\_\_, dobrowolnie i świadomie wyrażam  
zgode na udział mojego dziecka w zajęciach, którego organizatorem jest Rawicka Biblioteka Publiczna.

Numer telefonu:

Data i czytelny podpis rodzica