

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych uczestnika
XIX edycji Warmińsko – Mazurskich Zawodów Matematycznych.**

nazwa i adres szkoły:

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu w celu organizacji i przeprowadzenia Warmińsko – Mazurskich Zawodów Matematycznych oraz udostępnienia informacji o rozstrzygnięciu Zawodów, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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.U.UE.L.2016.119.1. z dnia 4 maja 2016 r.).

imię i nazwisko uczestnika

.....

Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane. Podającemu dane przysługuje prawo do wglądu i poprawiania swoich danych.

Administratorem danych osobowych jest Wydział Matematyki i Informatyki Uniwersytetu Warmińsko Mazurskiego w Olsztynie. Administrator danych zapewnia ochronę podanych danych osobowych. Dane osobowe będą przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w oparciu o wyrażone zgody.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego