

Zgłoszenie do konkursu „Z archiwum polskich losów”

<i>L. p.</i>	<i>Imię i nazwisko ucznia/ uczniów</i>	<i>Wiek</i>	<i>Imię i nazwisko opiekuna merytorycznego</i>	<i>Telefon i adres mailowy opiekuna merytorycznego</i>	<i>Nazwa i adres szkoły</i>
1.					
2.					
3.					
4.					

AKCEPTACJA REGULAMINU PRZEZ OPIEKUNA MERYTORYCZNEGO:

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią:

- 1) regulaminu konkursu „Z archiwum polskich losów” organizowanego przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowej Polskiemu z siedzibą pod adresem: 02-676, Warszawa, ul. Janusza Kurtyki 1 i w pełni akceptuję jego treść;
- 2) standardów ochrony małoletnich Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni Przeciwko Narodowi Polskiemu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
Czytelny podpis: imię i nazwisko opiekuna merytorycznego

.....
data i miejscowość

W przypadku wygrania nagrody w konkursie wyrażam zgodę na przyjęcie nagrody w postaci zaproszenia na wyjazd edukacyjny, którego termin zostanie ustalony przez Organizatora.

Wyrażenie powyższej zgody wiąże się z przekazaniem praw autorskich oraz udzielenia licencji do przesłanych prac konkursowych, zgodnie z § 7 regulaminu konkursu.

.....
Czytelny podpis: imię i nazwisko opiekuna merytorycznego

.....
data i miejscowość

WYRAŻENIE ZGODY NA ROZPOWSZECHNIENIE WIZERUNKU OPIEKUNA MERYTORYCZNEGO:

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu z siedzibą w Warszawie przy ul. Kurtyki 1 mojego wizerunku zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, w jakiegokolwiek formie w materiale zdjęciowym i filmowym, materiale zarejestrowanym w związku z organizacją i przebiegiem konkursu, w tym z odbiorem nagrody – wyjazdem edukacyjnym, w celu zamieszczenia relacji z wydarzenia na stronach internetowych Organizatora, w mediach oraz na oficjalnych profilach w mediach społecznościowych organizatora, oraz w materiałach naukowych i edukacyjnych.

☐ TAK

☐ NIE

.....
Czytelny podpis: imię i nazwisko opiekuna merytorycznego

.....
data i miejscowość