Załącznik Nr 2  
do Regulaminu projektu

„Politechnika Białostocka –

Augustowski Uniwersytet

Dziecięcy”

# POLITECHNIKA BIAŁOSTOCKA

# AUGUSTOWSKI UNIWERSYTET DZIECIĘCY

# DEKLARACJA UCZESTNICTWA

# Deklaruję udział dziecka w zajęciach w ramach Projektu „Politechnika Białostocka – Augustowski Uniwersytet Dziecięcy” (PB AUD) w roku akademickim 2023/2024.

**DZIECKO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Drugie imię** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data urodzenia (rrrr-mm-dd)** |  |  |  |  | **─** |  |  | **─** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**RODZIC/OPIEKUN PRAWNY:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Drugie imię** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwisko** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania** | **Ulica** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Numer domu** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Numer mieszkania** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kod** |  |  | **─** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miasto** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr telefonu stacjonarnego** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr telefonu komórkowego** | | **+** | **4** | **8** |  |  |  | **─** |  |  |  | **─** |  |  |  |  |  |  |
| **Adres e-mail** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem PB AUD dostępnym na stronie internetowej   
[www.urzad.augustow.pl](http://www.urzad.augustow.pl) w zakładce: Augustowski Uniwersytet Dziecięcy i akceptuję jego postanowienia.

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach w ramach PB AUD.

………..…………….................................................

*data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka*

***Zgoda na przetwarzanie i publikację wizerunku w ramach Projektu Politechnika Białostocka – Augustowski Uniwersytet Dziecięcy (PB AUD)***

Zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2509) wyrażam **dobrowolnie** zgodę na przetwarzanie i publikację wizerunku dziecka utrwalonego podczas zajęć PB AUD w materiałach o charakterze informacyjnym, promocyjnym oraz na stronie internetowej. Zgoda obejmuje wielokrotne wykorzystanie wizerunku w celach komercyjnych, w tym promocji i reklamy bez ograniczeń czasowych i terytorialnych, w szczególności w publikacjach elektronicznych, w tym w sieci Internet, prasie, telewizji, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. Jestem świadoma/świadomy, że promocja będzie odbywać się poprzez zamieszczanie zdjęć i materiałów filmowych na stronie internetowej oraz we wszelkich drukowanych materiałach. Jednocześnie oświadczam, iż niniejszej zgody udzielam nieodpłatnie.

………..………….................................................................

*data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

***PONIŻSZE WYPEŁNIA TYLKO OSOBA, KTÓREJ PRZYSŁUGUJE WYŁĄCZNA WŁADZA RODZICIELSKA (BĄDŹ PRAWO DRUGIEGO RODZICA ZOSTAŁO W DANYM ZAKRESIE WYŁĄCZONE) LUB JEST JEDYNYM OPIEKUNEM PRAWNYM DZIECKA***

Oświadczam, że jestem wyłącznie uprawniony do udzielenia ww. zgód.

………..………….................................................................

*data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*