**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na wykorzystanie wizerunku**

Ja, (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) ……………………………………………………………………………….. wyrażam zgodę na utrwalanie i wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego (imię i nazwisko dziecka) ………………………..………… podczas uczestnictwa w Konferencji SKY.

Jednocześnie wyrażam zgodę na publikacje wizerunku na stronach internetowych Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, na profilu Facebook Dolnośląskiej Szkoły Wyższej oraz SKY CONFERENCE oraz na Instagramie sky.conference.

Powyższa zgoda jest udzielana nieodpłatnie i bezterminowo.

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

Miejscowość i data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Administratorem danych jest Dolnośląska Szkoła Wyższa, ul. Strzegomska 55, 53-611 Wrocław. Jeśli masz pytania dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych oraz przysługujących Ci praw, skontaktuj się z naszym Inspektorem Ochrony Danych:* *iod@dsw.edu.pl**. Szczegółowe informacje dot. przetwarzania danych znajdują się w Regulaminie Konferencji.*