

## Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział syna/córki/podopiecznego\* .....  
w 10. edycji Festiwalu Filmowego Osób z Niepełnosprawnościami FilmON, organizowanym  
przez Zespół Szkół Specjalnych nr 6 w Krakowie oraz Stowarzyszenie Pomocy Szkole  
„Pierwiosnek”. Jednocześnie oświadczam, że akceptuję regulamin konkursu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych /moich / mojego dziecka/  
podopiecznego/\* przez organizatora konkursu, wykonanie zdjęć oraz upublicznienie  
wizerunku i nadesłanych prac w ramach działalności organizatora.

Miejscowość i data.....

.....

(podpis Uczestnika lub Rodzica/Opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić