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

Imię i nazwisko uczestnika turnieju miejscowość, data

…………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego1

Rejestrując się wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych wymaganych do przyjęcia zgłoszenia oraz organizacji Opolskiego Turnieju Wiedzy Farmaceutycznej. Zgoda dotyczy również publikacji informacji i zdjęć z przebiegu Turnieju. Administratorem Twoich danych osobowych jest Uniwersytet Opolski (Pl. Kopernika 11a, NIP: 754-000-71-79). Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do zabezpieczenia prawidłowego przebiegu turnieju.

Przysługuje Ci prawo: żądania dostępu do danych, otrzymywania ich kopii; sprostowania (poprawiania); usunięcia; ograniczenia przetwarzania; przenoszenia; wniesienia skargi do organu nadzorczego; wycofania zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie (cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem). We wszystkich tych sprawach prosimy o kontakt bezpośrednio z Organizatorami Opolskiego Turnieju Wiedzy Farmaceutycznej.

 ……………………………………………………………………..

 Podpis uczestnika, rodzica lub opiekuna prawnego1

1 Podpis rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku Uczestnika, który nie ukończył 16 roku życia