

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU  
W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM W DZIAŁANIACH  
BRANŻOWEGO CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W CHEŁMIE**

**I. Informacje ogólne:**

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie oraz wykorzystywanie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka / podopiecznego w formie fotografii i materiałów audiowizualnych, wykonanych w trakcie:

- wizyty studyjnej,
- zajęć edukacyjnych,
- wizyt studyjnych i innych działań realizowanych przez Branżowe Centrum Umiejętności w Chełmie.

**II. Dane dotyczące wizyty:**

<b>MIEJSCE WIZYTY</b>	
<b>TERMIN WIZYTY</b>	

**III. Dane uczestnika wizyty:**

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>TELEFON KONTAKTOWY</b>	

**IV. Status uczestnika (zaznaczyć właściwe):**

<b>UCZEŃ</b>	
<b>STUDENT</b>	

<b>OSOBA DOROSŁA</b>	
<b>NAUCZYCIEL ZAWODU</b>	
<b>KADRA BCU</b>	

## **V. Zakres zgody – cele wykorzystania wizerunku:**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku w następujących celach (można zaznaczyć więcej niż jedną opcję):

- cele promocyjne** – publikacja materiałów na stronach internetowych BCU, w mediach społecznościowych, materiałach informacyjnych i promocyjnych,
- cele sprawozdawcze** – dokumentowanie i raportowanie działań realizowanych przez BCU, w tym na potrzeby organów prowadzących i instytucji nadzorujących,
- cele projektowe** – dokumentacja, promocja, monitoring i rozliczanie projektów finansowanych ze środków krajowych lub europejskich, w szczególności projektów Branżowego Centrum Umiejętności w Chełmie.

## **VI. Informacja o przetwarzaniu danych (RODO):**

Administratorem danych osobowych jest:

**Branżowe Centrum Umiejętności w Chełmie**

Adres: BCU Chełm, ul. Graniczna 2, 22-100 Chełm

Wizerunek będzie przetwarzany zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) wyłącznie w celach wskazanych powyżej.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem wykorzystania wizerunku przed jej cofnięciem.

## **VII. Zgoda rodzica / opiekuna prawnego:**

*(wypełnia się w przypadku uczestników niepełnoletnich)*

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na utrwalanie i wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka / podopiecznego na zasadach określonych powyżej.

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA	
TELEFON KONTAKTOWY	

## VIII. Podpisy

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika

.....  
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego (*jeśli dotyczy*)