**TÖRVÉNYES KÉPVISELŐI (SZÜLŐI) HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT*16 ÉV ALATTI* KISKORÚ ALKOTÁSÁNAK ÉS AZZAL KAPCSOLATBAN SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSÉHEZ ÉS NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALÁHOZ**

Alulírott,

(törvényes képviselő adatai)

Név:

Születési hely: ........................... , születési idő: ........ év,..................... hó, .... nap,

Lakóhelye / tartózkodási helye:\*

ezennel hozzájárulok kiskorú

(a kiskorú adatai)

Név:

Születési hely: ........................... , születési idő: ........ év,..................... hó, .... nap,

Lakóhelye / tartózkodási helye:\*

Vármegye:

Iskola és osztály megnevezése:

Kapcsolattartó elérhetősége (e-mail, telefon):

Alkotás címe:

Alkotás készítőinek neve, kora (ha nem azonos a kiskorúval és többen voltak):

1.
2.
3.

Alkotás kategóriája (a kívánt rész aláhúzandó)

|  |
| --- |
| Kézműves alkotás* I. korcsoport (6-10 év)
* II. korcsoport (11-14 év)
* III. korcsoport (15-18 év)
 |
| Digitális Alkotás |
|  |

törvényes képviselőjeként a kiskorú alkotással kapcsolatos, felsorolt személyes adatainak

🗆 kezeléséhez,

🗆 nevének, korának nyilvánosságra hozatalához,

🗆 a róla készült kép- és hangfelvétel kezeléséhez és nyilvánosságra hozatalához,

Hozzájárulok saját személyes adataim

🗆 kezeléséhez,

🗆 a rólam készült kép- és hangfelvétel kezeléséhez és nyilvánosságra hozatalához.

Tudomásul veszem a tájékoztatást, hogy saját és gyermekem személyes adatai kezelésére vonatkozó hozzájárulásomat visszavonhatom, azonban ez nem érinti a hozzájárulásom alapján, a hozzájárulásom visszavonása előtt történt adatkezelés jogszerűségét.

Saját magam és gyermekem vonatkozásában kijelentem, hogy az OTB Alkotói Pályázatra vonatkozóadatkezelési tájékoztatóban foglaltakat tudomásul vettem, a személyes adatokat az abban foglaltak ismeretében bocsátom rendelkezésére.

Kelt:.......................... , 2025. év ............ hó.......... nap

...................................................

**törvényes képviselő**

**HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT**

**SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉHEZ ÉS NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALÁHOZ 16 évet betöltött pályázók esetében**

Alulírott

Név:.....................................................................................................................

Születési hely: ........................... , születési idő: ........ év,..................... hó, .... nap,

Anyja neve: ......................................................... ............................................,

Lakóhelye / tartózkodási helye\*:

............................................................................... ..........................................................................................................................

Vármegye:

Iskola és osztály megnevezése:

Kapcsolattartó elérhetősége (e-mail, telefon):

Alkotás címe:

Alkotás készítőinek neve, kora (ha nem azonos a kiskorúval és többen voltak)1:

1.
2.
3.

Alkotás kategóriája (a kívánt rész aláhúzandó)

|  |
| --- |
| Kézműves alkotás* I. korcsoport (6-10 év)
* II. korcsoport (11-14 év)
* III. korcsoport (15-18 év)
 |
| Digitális Alkotás |
|  |

ezennel hozzájárulok személyes adataim

🗆 kezeléséhez,

🗆 nevem nyilvánosságra hozatalához,

🗆 a rólam készült kép- és hangfelvétel kezeléséhez és nyilvánosságra hozatalához.

Egyidejűleg tudomásul veszem a tájékoztatást, hogy a személyes adataim kezelésére vonatkozó hozzájárulásomat visszavonhatom, azonban ez nem érinti a hozzájárulásom alapján, a hozzájárulásom visszavonása előtt történt adatkezelés jogszerűségét.

Kijelentem, hogy az OTB Alkotói Pályázatra vonatkozóadatkezelési tájékoztatóban foglaltakat tudomásul vettem, a személyes adatokat az abban foglaltak ismeretében bocsátom rendelkezésére.

Kelt:.......................... , 2025. év ............ hó.......... nap

...................................................

aláírás