załącznik nr 2

**Oświadczenie pełnoletniego uczestnika konkursu**

Imię i nazwisko ............................................................................................................................................................

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z warunkami udziału w fakultetachorganizowanego przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowej Polskiemu w Szczecinie Oddziałowe Biuro Edukacji Narodowej, ul. Wojska Polskiego 7, 70-470 Szczecin i w pełni akceptuję jego treść.

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis pełnoletniego uczestnika)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego wizerunku zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, w jakiejkolwiek formie w materiale zdjęciowym, zarejestrowanym w związku z konkursem, w celu zamieszczenia relacji z konkursu na stronach internetowych organizatora, mediach i oficjalnych profilach w mediach społecznościowych organizatora.

⬜ TAK ⬜ NIE

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis pełnoletniego uczestnika)