

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE  
PRZETWARZANIA WIZERUNKU STYPENDYSTY

Stypendysta wyraża zgodę / nie wyraża zgody<sup>1</sup> na przetwarzanie swojego wizerunku, jak również jego nieodpłatne rozpowszechnianie przez Udzielającego stypendium w związku z działaniami informacyjno-promocyjnymi, w szczególności mającymi postać upubliczniania na stronie internetowej fotografii z wydarzeń edukacyjnych, emisją filmu/audycji w ogólnodostępnych mediach w związku z realizacją przedsięwzięcia strategicznego pn. „*Regionalny Program Stypendialny*” finansowanego ze środków własnych Województwa Małopolskiego.

-----  
miejsowość i data

-----  
czytelny podpis Ucznia szczególnie uzdolnionego /  
~~Studenta~~

-----  
miejsowość i data

-----  
czytelny podpis Przedstawiciela ustawowego (rodzica) /  
opiekuna prawnego / pełnomocnika<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2</sup> Jeśli Stypendystą jest pełnoletni uczeń/student mający pełną zdolność do czynności prawnych należy wykreślić. Jeśli Stypendystą jest uczeń niepełnoletni/ uczeń lub student niemający pełnej zdolności do czynności prawnych/student w imieniu, którego występuje inna osoba uprawniona - niepotrzebne skreślić.