

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
W POWIATOWYM KONKURSIE PLASTYCZNYM
„25 LAT POWIATU WĄGROWIECKIEGO –
ZABYTKI I CIEKAWY MIEJSCA W POWIECIE”**

(prosimy wypełnić drukowanymi literami)

DANE UCZNIĄ:

Imię i nazwisko, data urodzenia, klasa

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

DANE SZKOŁY:

Nazwa szkoły

Ulica

Kod pocztowy/ miasto

Województwo

Tel./ fax

e-mail:

TYTUŁ PRACY KONKURSOWEJ

.....
.....

Ja, niżej podpisany Uczestnik Konkursu organizowanego pod nazwą „25 LAT POWIATU WĄGROWIECKIEGO – ZABYTKI I CIEKAWY MIEJSCA W POWIECIE” oświadczam co następuje:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla celów związanych z przeprowadzeniem konkursu w zakresie określonym Regulaminem Konkursu (zgodnie z Ustawą z dnia 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 97 nr 133 poz. 883.)
2. Od daty dokonania wysyłki/dostarczenia pracy konkursowej, przenoszę na Organizatora Konkursu nieodpłatnie prawa do korzystania i rozporządzania utworem będącym przedmiotem pracy konkursowej w zakresie określonym Regulaminem Konkursu.

.....
Podpis/y Uczestników

Jako Opiekun ustawowy Uczestnika Konkursu, wyrażam zgodę na złożenie przez Uczestnika oświadczenia powyższej treści. Zgoda Opiekuna ustawowego jest wymagana, jeżeli Uczestnik Konkursu nie ukończył 18 roku życia. Bez podpisu opiekuna praca nie weźmie udziału w Konkursie.

.....
Podpis Opiekuna ustawowego