



Karta zgłoszenia uczestnika konkursu
„Mój ulubiony bohater literacki”
- konkurs plastyczny dla uczniów klas I-VIII szkół przyszpitalnych na terenie województwa mazowieckiego.

Organizator konkursu: Zespół Szkół Specjalnych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym ul. Marii Konopnickiej 65, 05-092 Łomianki

Imię, nazwisko uczestnika, klasa

Nazwa i adres szkoły.....

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna

Niniejszym oświadczam, że: zapoznałem się z regulaminem konkursu plastycznego dla uczniów klas II – III **pt.: Mój ulubiony bohater literacki** organizowanego przez Zespół Szkół Specjalnych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym ul. Marii Konopnickiej 65, 05-092 Łomianki i bez zastrzeżeń akceptuję wszystkie jego i jej warunki;

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika konkursu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora Danych zawartych w karcie zgłoszenia danych osobowych mojego dziecka w zakresie potrzebnym do realizacji konkursu **plastycznego pt.: Mój ulubiony bohater literacki zgodnie** z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika konkursu

Zakres zgody na publikację wyników i pracy ucznia obejmuje: prezentację wyników laureatów, przekazanie zaświadczeń i dyplomów, publikację pracy w celach promocyjnych związanych z upowszechnianiem działalności biblioteki.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika konkursu

* niepotrzebne skreślić