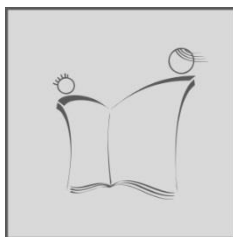


ZESPÓŁ SZKÓŁ SPECJALNYCH
PRZY UZDROWISKU SP. Z O.O.
W GOCZAŁKOWICACH-ZDROJU



Załącznik do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSÓB NIEPEŁNOLETNICH Konkursu Plastycznego „Zrozumieć Niepełnosprawność”

Imię, nazwisko	
Klasa	
Adres korespondencyjny ucznia	
Telefon kontaktowy	
Nazwa szkoły, adres	
Uwagi	

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem konkursu.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w konkursie plastycznym/literackim „Zrozumieć Niepełnosprawność”.
3. Wyrażam zgodę na bezpłatną publikację prac mojego dziecka/podopiecznego na stronach internetowej organizatora konkursu.
4. Wyrażam zgodę na publikację imienia i nazwiska oraz miejscowości zamieszkania mojego dziecka/podopiecznego przez organizatora konkursu.
5. Wyrażam zgodę na bezterminową licencję dotyczącą publikacji prac oraz ich kopiowania i powielania.
6. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych dziecka/podopiecznego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami).

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego