



.....
pieczęć placówki

.....
miejsowość, data

Karta zgłoszenia do konkursu

VII Powiatowy Konkurs „Barwy jesieni”

3 listopada 2014r. godz. 9.00

WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM

Nazwa i adres szkoły/placówki

.....
.....

Imię i nazwisko ucznia/dziecka

.....

Klasa/wiek dziecka

.....

Tytuł i autor wiersza do recytacji

.....
.....

Imię i nazwisko nauczyciela (opiekuna)

1. Oświadczam, że zapoznałam/lem się i akceptuję warunki Regulaminu Konkursu
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mniejszym formularzu na potrzeby przeprowadzenia Konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z póź.zm.)
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie przez PODNiDM w Pabianicach zdjęć zawierających wizerunek dziecka zarejestrowanych podczas konkursu i uroczystości wręczenia nagród.

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

.....
(podpis nauczyciela)