

Formularz zgłoszeniowy do konkursu plastycznego „Rodzina w akcji”

Proszę wypełnić **drukowanymi** literami

Imię:.....

Nazwisko:.....

Data urodzenia:_____._____._____ r. Klasa:.....

.....
Ulica, nr domu, mieszkania:

Kod pocztowy:_____ - _____ Miejscowość:.....

Szkoła (nazwa).....

Adres szkoły:.....

Klasa.....

Telefon opiekuna (____) _____ - _____ - _____ Tel. kom.0 _____ - _____ - _____

Oświadczam, że zapoznałem się z REGULAMINEM i go akceptuję.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) do celów informacyjnych i marketingowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wolsztynie, w tym na upublicznienie mojego nazwiska w celu przeprowadzenia KONKURSU oraz prezentację mojego wizerunku wraz z danymi określonymi w REGULAMINIE.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis uczestnika)

.....
(Podpis rodzica/opiekuna)

Dla rodziców lub opiekunów

Wyrażam zgodę na udział
imię i nazwisko dziecka
w konkursie plastycznym „**Rodzina w akcji**”

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna osoby nieletniej)