

Konkurs plastyczny 'Skok do marzeń'



KARTA ZGŁOSZENIA

Imię i nazwisko uczestnika:

Wiek:

Kategoria wiekowa:

☐ 5–6 lat

☐ 7–8 lat

Nazwa szkoły/przedszkola:

.....

Miejscowość:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Telefon:

Adres e-mail:

OŚWIADCZENIA

☐ Oświadczam, że praca została wykonana samodzielnie przez dziecko.

☐ Zapoznałem(-am) się z Regulaminem Konkursu i akceptuję jego postanowienia.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka w celu organizacji Konkursu.

☐ Wyrażam zgodę na publikację imienia, wieku, nazwy szkoły/przedszkola oraz zdjęć pracy konkursowej na stronie internetowej i w mediach społecznościowych KSW Stal Rzeszów.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH



Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich danych kontaktowych przez KSW Stal Rzeszów jako Organizatora Konkursu wyłącznie w celu przeprowadzenia, rozstrzygnięcia i promocji Wojewódzkiego Konkursu Plastycznego „Skok do Marzeń”, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych.

☐ Wyrażam zgodę.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie oraz publikację wizerunku mojego dziecka wykonanego podczas wręczenia nagród, wystawy pokonkursowej oraz wydarzeń związanych z Konkursem w materiałach promocyjnych KSW Stal Rzeszów, w szczególności na stronie internetowej, profilach w mediach społecznościowych oraz materiałach prasowych.

☐ Wyrażam zgodę.

ZGODA NA PUBLIKACJĘ PRACY KONKURSOWEJ

Wyrażam zgodę na nieodpłatne publikowanie pracy konkursowej mojego dziecka oraz podanie jego imienia, pierwszej litery nazwiska, wieku oraz nazwy szkoły lub przedszkola w materiałach związanych z Konkursem oraz działalnością promocyjną KSW Stal Rzeszów.

☐ Wyrażam zgodę.

ZGODA NA KONTAKT

☐ Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny lub mailowy w sprawach związanych z organizacją Konkursu.

Miejscowość Data

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego