ZAŁĄCZNIK NR 1

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**DO KONKURSU FOTOGRAFICZNEGO
"DZIEŃ DZIECKA W TWOIM OBIEKTYWIE"**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko ucznia** |  |
| **Nazwa i adres szkoły** |  |
| **Klasa** |  |
| **Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna** |  |
| **Telefon kontaktowy rodzica/ prawnego opiekuna** |  |
| **E-mail ucznia/rodzica/ prawnego opiekuna** |  |

1. Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą, jak również, że posiadam pełne prawa do nadesłanej pracy.
2. Zapoznałem się i akceptuję REGULAMIN Konkursu „Dzień dziecka w Twoim obiektywie”
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu
zgłoszeniowym na potrzeby realizacji konkursu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781)

…………………………………………. ….………………………………

(miejscowość, data) (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)