

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W KONKURSIE

Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki	
Imię i nazwisko opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania	
E-mail	
Numer telefonu	
Tytuł pracy	
Jednostka kierująca (szkoła, placówka, organizacja pozarządowa)	

Oświadczam, iż jestem opiekunem prawnym (imię i nazwisko uczestniczki/uczestnika).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych (imię i nazwisko uczestniczki/uczestnika) w celach organizacji i przeprowadzenia konkursu oraz udostępnienia informacji o wynikach konkursu. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Fundacja po DRUGIE. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

Oświadczam, iż zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu.

Podpis opiekuna prawnego