

**KARTA ZGŁOSZENIA do Powiatowego Konkursu Plastycznego „CUD NAD WISŁĄ” 100 rocznica Bitwy Warszawskiej 1920**

**Dane uczestnika konkursu**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Wiek</b>	
<b>Numer telefonu kontaktowego</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

**Oświadczenia opiekuna prawnego (rodzica) uczestnika konkursu**

Niniejszym oświadczam, iż ja, niżej podpisany/a, jestem opiekunem prawnym (rodzicem) dziecka .....\* i korzystam z pełni praw rodzicielskich/opiekuńczych w stosunku do wyżej wskazanego dziecka.

Wyrażam zgodę na udział ww. dziecka w **Powiatowym Konkursie Plastycznym „CUD NAD WISŁĄ” 100 rocznica Bitwy Warszawskiej 1920** organizowanym przez Wojewódzką i Miejską Bibliotekę Publiczną w Rzeszowie.

.....  
(data i czytelny podpis opiekuna prawnego (rodzica) uczestnika konkursu)

\* imię i nazwisko dziecka (uczestnika konkursu)

---

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatora **Powiatowego Konkursu Plastycznego „CUD NAD WISŁĄ” 100 rocznica Bitwy Warszawskiej 1920** danych osobowych dziecka umieszczonych w zgłoszeniu, w zakresie niezbędnym do prowadzenia i dokumentowania Konkursu. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a dobrowolności podania danych oraz, że zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

.....  
(data i czytelny podpis opiekuna prawnego (rodzica) uczestnika konkursu)

Ponadto, wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej imienia, nazwiska oraz wizerunku mojego dziecka w związku z jego udziałem w konkursie, we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o tym konkursie i jego wynikach (w tym na stronie internetowej WiMBP w Rzeszowie).

.....  
*(data i czytelny podpis opiekuna prawnego (rodzica) uczestnika konkursu)*

---

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem **Powiatowego Konkursu Plastycznego „CUD NAD WISŁĄ” 100 rocznica Bitwy Warszawskiej 1920** organizowanego przez Wojewódzka i Miejską Bibliotekę Publiczną w Rzeszowie oraz akceptuję jego warunki.

.....  
*(data i czytelny podpis opiekuna prawnego (rodzica) autora pracy)*

