Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Sieradzu
Biblioteka Pedagogiczna w Sieradzu Filia w Łasku ul. 9 Maja 6 98-100 Łask
www.filialask.bpsieradz.pl e-mail:filialask@bpsieradz.pl tel./fax 436752027

Załącznik nr 1

Karta zgłoszenia - konkurs plastyczny

ŻYJĘ ZDROWO JEM KOLOROWO

Imię, nazwisko i wiek uczestnika / klasa.....……...

Nazwa i adres szkoły/ przedszkola.....

Imię i nazwisko Nauczyciela.....

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna ….....

Telefon kontaktowy Rodzica/Opiekuna.....

Telefon kontaktowy Nauczyciela……...

adres e-mail :

Niniejszym oświadczam, że:
zapoznałem się z Regulaminem Konkursu organizowanego przez CREWŁ w Sieradzu Bibliotekę Pedagogiczną w Łasku i bez zastrzeżeń akceptuję wszystkie jego warunki;

….....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika konkursu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora Danych zawartych w karcie zgłoszenia danych osobowych mojego dziecka w zakresie potrzebnym do realizacji **Konkursu plastycznego – Żyję zdrowo Jem kolorowo zgodnie** z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

….....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika konkurs

Zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2021 poz. 1062) oraz art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE **wyrażam zgodę*/nie wyrażam zgody*** na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka. Zakres zgody na publikację wyników i wizerunku obejmuje: prezentację wyników laureatów, przekazanie zaświadczeń i dyplomów, publikację wizerunku, zdjęć prac oraz nagrań w celach promocyjnych związanych z upowszechnianiem działalności biblioteki.

….....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika konkurs

ZADANIE FINANSOWANE W RAMACH BUDŻETU OBYWATELSKIEGO WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA 2024 ROK