

Karta uczestnika

KONKURS PLASTYCZNY „PARAFIA MOIMI OCZAMI”

Imię i nazwisko autora pracy:

Klasa:

Adres zamieszkania:

Przedszkole/ Szkoła:

Kategoria wiekowa:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.Nr. 133 pozycja 883) oraz na nieodpłatne wykorzystywanie przez Organizatora Konkursu nadesłanych prac w dowolnym czasie i formie dla celów promocyjnych Organizatora.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica /opiekuna prawnego/