** **

**Formularz zgłoszeniowy do konkursu plastycznego**

***Moja Rodzina – Wartość Dziadków***

Proszę wypełnić **drukowanymi** literami

Imię i nazwisko uczestnika..…………………………………………………………..………………….……………..…………………………

Data urodzenia uczestnika….……………………………………………..………………………….………………..………………………….

Nazwa szkoły/placówki oświatowej………………………..……………………………………….………..…….............................

Adres szkoły/placówki oświatowej.…………………….………………………………………………….....……............................

Imię i nazwisko opiekuna/nauczyciela..……………………………………………….….……………………...………………………….

Telefon kontaktowy opiekuna/nauczyciela…………………….…….………….……….….…………………………………………….

Adres email opiekuna/nauczyciela.…………………………………………………….……….………………………………………………

Oświadczam, że podane dane osobowe są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zapoznałem się z REGULAMINEM i go akceptuję.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych zgodnie z  zasadami określonymi w  ustawie z  dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) na potrzeby konkursu organizowanego przez Białostocką Akademię Rodziny w Centrum Kształcenia Ustawicznego w Białymstoku, w tym na upublicznienie imienia i nazwiska mojego dziecka w celu przeprowadzenia KONKURSU oraz prezentację wizerunku mojego dziecka wraz z danymi określonymi w REGULAMINIE.

……………………………………… ……………………………………

 (miejscowość, data) (podpis opiekuna prawnego)

**Dla rodziców lub opiekunów prawnych**

Wyrażam zgodę na udział …………………………………….…………….…………………………………………………………………………

 *imię i nazwisko dziecka*

w konkursie plastycznym **„Moja Rodzina – Wartość Dziadków”,** organizowanym przez Białostocką Akademię Rodziny w Centrum Kształcenia Ustawicznego w Białymstoku**.**

 …………….……………………… …………………………………………………….

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