

Ogólnopolski Konkurs „Zaraż nas swoją pasją”

finansowany z Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej
– Funduszu Sprawiedliwości w zakresie Przeciwdziałania przyczynom przestępczości
w ramach projektu „PO TWOJEJ STRONIE”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY



IMIĘ I NAZWISKO AUTORA FILMU	
WIEK	
NAZWA I ADRES SZKOŁY	
E- MAIL/ TELEFON	
IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA	

Oświadczenie opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika konkursu :

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem konkursu „Zaraż nas swoją pasją” i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie zgodnie z określonymi w nim warunkami.
2. Oświadczam, że dane osobowe mojego dziecka podałem/em dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z organizacją Konkursu „Zaraż nas swoją pasją”.
3. Wyrażam zgodę na publikację konkursowego filmu mojego dziecka w mediach oraz na stronie internetowej www.strefawzw.pl.

.....
Imię i nazwisko opiekuna prawnego,
data i podpis

Oświadczenie pełnoletniego uczestnika konkursu :

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem i warunkami konkursu „Zaraż nas swoją pasją”.
2. Oświadczam, że moje dane osobowe podałem/em dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z organizacją Konkursu „Zaraż nas swoją pasją”.
3. Wyrażam zgodę na publikację mojego konkursowego filmu w mediach oraz na stronie internetowej www.strefawzw.pl.

.....
Imię i nazwisko uczestnika konkursu,
data i podpis



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI

www.ms.gov.pl