

**REGULAMIN KONKURSU PLASTYCZNEGO
„ ZDROWA KREW RATUJE ŻYCIE –
KRWIODAWSTWO W OCZACH DZIECI ”**



KARTA ZGŁOSZENIA

1. IMIĘ I NAZWISKO

2. WIEK (KLASA).....

3. ADRES

.....

4. TELEFON KONTAKTOWY.....

5. IMIĘ I NAZWISKO RODZICA, NAUCZYCIELA, (OPIEKUNA)

.....

Akceptuję warunki zawarte w Regulaminie Konkursu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Konkursu danych osobowych zawartych w niniejszym Zgłoszeniu oraz na fotografowanie pracy w celach promocyjnych konkursu przez jego organizatora, w oparciu o art. 23 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883)

Podpis Uczestnika lub Opiekuna