

Karta uczestnika

KONKURS PLASTYCZNY

AUTYZM - ROZUMIEM AKCEPTUJĘ WSPIERAM

Imię i nazwisko autora pracy:

Klasa:

Adres zamieszkania:

Szkoła:

Imię i nazwisko opiekuna – nauczyciela przygotowującego ucznia do konkursu:

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz na nieodpłatne wykorzystywanie przez Organizatora Konkursu nadesłanych prac w dowolnym czasie i formie dla celów promocyjnych Organizatora.*

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis ucznia/rodzica /opiekuna prawnego