FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY   
**KONKURS NA STRASZNIE ŚMIESZNĄ DYNIĘ**

formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami

Dane uczestnika:

IMIĘ I NAZWISKO ……………………………………………………………………………………..

WIEK …………………………………………………………………………………………………….

**Dane opiekuna :** IMIĘ I NAZWISKO …………………………………………………………………………………….

TELEFON KONTAKTOWY …………………………………………………………………………...

ADRES E-MAIL …………………………………………………………………………………………

* Wyrażam zgodę na udział ….. ( Imię i Nazwisko uczestnika) w KONKURSIE NA STRASZNIE ŚMIESZNĄ DYNIĘ.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatora, danych osobowych uczestnika, w celach wynikających z ww działalności, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
* Ponadto, wyrażam zgodę na wielokrotne, nieodpłatne publikowanie pracy, w materiałach promocyjnych, prezentacjach na Stronie internetowej i Facebooku organizatora oraz w innych formach utrwaleń.

………………………………………..