

# Formularz zgłoszeniowy do konkursu plastycznego

## „Portret rodzinny”

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Imię:.....

Nazwisko:.....

Data urodzenia:..... r.

Ulica, nr domu, mieszkania: .....

Kod pocztowy:\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Miejscowość:.....

Szkoła (nazwa).....

Adres szkoły:.....

Klasa.....

Telefon opiekuna (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tel. kom.0 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Oświadczam, że zapoznałem się z REGULAMINEM i go akceptuję.

Administratorem danych osobowych uczestników konkursu oraz opiekunów prawnych uczestników niepełnoletnich Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wolsztynie. Dane osobowe będziemy przetwarzać na podstawie udzielonej zgody przez osobę której dane dotyczą lub opiekuna prawnego osób niepełnoletnich biorących udział w konkursie, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO). Administrator będzie przetwarzał dane osobowe uczestników konkursu w zakresie wskazanym w Karcie zgłoszenia w celu przyjęcia zgłoszenia udziału, rozstrzygnięcia konkursu oraz opublikowania wyników, w odniesieniu do danych osobowych opiekunów prawnych osób niepełnoletnich w celu uzyskania ich zgody na udział podopiecznego w konkursie.

Dane osobowe uczestników konkursu w zakresie imienia i nazwiska oraz miejscowości zamieszkania mogą zostać opublikowane na stronie internetowej jednostki oraz w lokalnej prasie w celu opublikowania wyników konkursu. Podanie danych osobowych jest dobrowolne przy czym brak podania danych wymaganych zgodnie z Regulaminem uniemożliwi udział w konkursie. Administrator dane osobowe będzie przetwarzał do czasu zakończenia konkursu, a po jego rozpatrzeniu przez okres niezbędny w celu obrony przed ewentualnymi roszczeniami.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Podpis uczestnika)