**Formularz zgłoszeniowy do konkursu plastycznego**

***„Uśmiech – Rodzina - Radość”***

Proszę wypełnić **drukowanymi** literami

Imię:……………………………………………………………..

Nazwisko:………………………………………………………

Data urodzenia:\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ r. Klasa:………….

……………………………………………………………………………………………..

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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych zgodnie z  zasadami określonymi w  ustawie z  dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) do celów informacyjnych i marketingowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wolsztynie, w tym na upublicznienie mojego nazwiska w celu przeprowadzenia KONKURSU oraz prezentację mojego wizerunku wraz z danymi określonymi w REGULAMINIE.

……………………………………… ……………………………………

 (Miejscowość, data) (Podpis uczestnika)

 …………………………………..

 (Podpis rodzica/opiekuna)

**Dla rodziców lub opiekunów**

Wyrażam zgodę na udział ………………………………………………………………………………..………..

 *imię i nazwisko dziecka*

w konkursie plastycznym **„Uśmiech – Rodzina - Radość”**

 …………….……………………… ………………………………………

 (Miejscowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna osoby nieletniej)