Karta zgłoszenia do konkursu plastycznego,

pt. **„ŚWIĄTECZNE SKRZATY,GNOMY I KRASNALE, KTÓRE KOLOROWE NOSZĄ SZALE”**

1. Imię i nazwisko oraz wiek uczestnika

…………………………………………….………………………………………….…

1. Imię i nazwisko opiekuna

 ………………………………………………………………………….…….….……..

1. Adres

 ………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………….

1. Telefon komórkowy ……………………………………………………………………..
2. E-mail: ……………………………………………………………………………….…

 **…………………… …………………………………**

(data i miejscowość) (podpis uczestnika/opiekuna)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem konkursu plastycznego pt. **„ŚWIATECZNE SKRZATY, GNOMY I KRASNALE, KTÓRE KOLOROWE NOSZĄ SZALE”**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb konkursu ( zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r., Dziennik Ustaw Nr 133 Poz.883)

 **…………………… …………………………………**

(data i miejscowość) (podpis uczestnika)

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka ……………………………………………………………

W konkursie plastycznym organizowanym przez Miejska Biblioteka Publiczna w Kościanie

Data i miejsce ………………………………………………

Podpis rodziców lub prawnego opiekuna ………………………………………