

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO KONKURSU GRUPOWEGO

### Dane Uczestnika Konkursu (Przedszkole, Szkoła)

Nazwa instytucji .....

Adres: .....

Imię i nazwisko Opiekuna Konkursu .....

Telefon kontaktowy Opiekuna Konkursu .....

e-mail: .....

Data zgłoszenia do konkursu .....

☐

**Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję warunki Regulaminu Konkursu „Zmierzyć się (z) czytaniem”**

☐

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych** zawartych w formularzu. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest Powiatowa i Miejska Biblioteka Publiczna w Wieliczce, 32-020 Wieliczka, ul. Żwirki i Wigury 2.

Dane przetwarzane są wyłącznie w celach związanych z uczestnictwem w Konkursie i wyłonieniem zwycięzców, a także w związku z działaniami promocyjno-marketingowymi odnoszącymi się do tego Konkursu. Każda osoba ma prawo wglądu w dane osobowe i możliwość ich poprawiania, podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do wzięcia udziału w Konkursie.

.....  
podpis Opiekuna Konkursu