

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO KONKURSU INDYWIDUALNEGO

Dane uczestnika konkursu

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon kontaktowy:

e-mail:

Szkoła i klasa:

Data zgłoszenia do konkursu

☐

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

☐

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych 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 rodzica/opiekuna