

KARTA ZGŁOSZENIA  
NA KONKURS RECYTATORSKO-TEATRALNY  
„O ZŁOTĄ MASKE”



Imię i nazwisko, wiek uczestnika lub grupy uczestników:

.....  
.....  
.....  
.....

Repertuar.....

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy: .....

Nazwa szkoły lub placówki (jeśli jest):

.....

Imię i nazwisko nauczyciela/opiekuna przygotowującego do konkursu:

.....

.....

data, miejsce, podpis uczestnika lub opiekuna

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KONKURSU

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią Regulaminu XVII edycji Powiatowego Konkursu Literackiego dla Osób Niepełnosprawnych „Wyprawy Literackie” i akceptuję jego postanowienia.

Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Miejska i Powiatowa Biblioteka Publiczna w Wąbrzeźnie. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celu, w jakim zostały zebrane.

- Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka\*, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez Miejską i Powiatową Bibliotekę Publiczną w Wąbrzeźnie, na potrzeby Powiatowego Konkursu Literackiego „Wyprawy Literackie”.
- Dla potrzeb konkursu mój wizerunek/wizerunku mojego dziecka\* może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z jego udziałem mogą być modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby konkursu oraz w celach informacyjnych.
- Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie (w tym na stronach Organizatora konkursu i portalach społecznościowych) oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych.

Wąbrzeźno, dnia .....

.....

podpis uczestnika lub prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić