



## MIĘDZYSZKOLNY KONKURS PLASTYCZNY



### *Czas na Kafkę*

### Karta zgłoszenia

Imię i nazwisko ucznia	
Klasa	
Nazwa szkoły	
Imię i nazwisko nauczyciela - opiekuna uczestnika konkursu	
Adres do korespondencji, numer telefonu, e-mail uczestnika	

#### **ZGODA:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach organizacji i przeprowadzenia konkursu oraz udostępnienia informacji o wynikach konkursu. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Liceum Ogólnokształcące im. P. Wsockiego w Warce (ul. Warszawska 45, 05-660 Warka). Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celu, w jakim zostały zebrane.

Oświadczam, iż zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu.

.....  
Podpis uczestnika