



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł pracy	
Dane osobowe członków zespołu: <ul style="list-style-type: none">- imię i nazwisko- data urodzenia	
Nauczyciel – opiekun merytoryczny zespołu: <ul style="list-style-type: none">- imię i nazwisko- e-mail- telefon kontaktowy	
Nazwa i adres szkoły	
Dane osoby dorosłej (rodzica, prawnego opiekuna): <ul style="list-style-type: none">- imię i nazwisko- e-mail- telefon kontaktowy	

Do formularza muszą być dołączone zgody na przetwarzanie danych osobowych każdej z osób wymienionych w powyższej tabeli (wszyscy członkowie zespołu, opiekun oraz rodzice i opiekuni prawni). Wzór zgody stanowi załącznik do niniejszego formularza.

1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Konkursu #15latWMwUE.
2. Oświadczam, że biorę udział w Konkursie dobrowolnie oraz wyrażam zgodę na wykorzystanie pracy przez Organizatora a udział w Konkursie nie narusza moich dóbr osobistych.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez Województwo Warmińsko-Mazurskie, ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn, w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia Konkursu?

TAK

NIE

Informacja o prawie cofnięcia zgody

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

....., dn. 2019 r.

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis