



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Brzezinach



Pod patronatem
Starosty Brzezińskiego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KONKURSU PLASTYCZNO-LITERACKIEGO „Mój idealny dzień”

Imię:	
Nazwisko:	
Kategoria wiekowa: (proszę zaznaczyć, do której kategorii wiekowej przynależy uczestnik konkursu za pomocą X)	<input type="checkbox"/> I (od 6 r. ż. do 10 r. ż.) <input type="checkbox"/> II (powyżej 10 r. ż. do 13 r. ż.) <input type="checkbox"/> III (powyżej 13 r. ż. do 18 r. ż.)
Adres zamieszkania:	
Numer telefonu kontaktowego do rodziców zastępczych/opiekunów	

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w konkursie plastyczno-literackim „Mój idealny dzień”, organizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Brzezinach, a także oświadczam, że zapoznaliśmy się z Regulaminem konkursu.

.....

(data i czytelny podpis rodzica zastępczego/opiekuna)

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka na potrzeby konkursu „Mój idealny dzień”, organizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Brzezinach (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych, t.j. Dz.U.2016.992)

.....

(data i czytelny podpis rodzica zastępczego/opiekuna)