Załącznik nr 1

do Regulaminu Konkursu Plastycznego na kartkę bożonarodzeniową z motywem finlandzkim i plakat – wizerunek Mikołaja

**Karta informacyjna dołączona do pracy**

UWAGA – tabelkę należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Konkurs Plastyczny**  **na kartkę bożonarodzeniową z motywem finlandzkim**  **i plakat – wizerunek Mikołaja**  **pod honorowym patronatem**  **Burmistrza Miasta i Gminy Buk Pawłem Adamem** | | | | | | | | | |
| **A. DANE AUTORA PRACY** | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | |
| Klasa\*  (właściwe zakreślić „O”) | Przedszkole | I SP | II SP | III SP | IV SP | V SP | VI SP | VII SP | VIII SP |
| **B. DANE SZKOŁY/PLACÓWKI OŚWIATOWEJ** | | | | | | | | | |
| Pieczęć placówki |  | | | | | | | | |
| **C. OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA** | | | | | | | | | |
| Imię i Nazwisko |  | | | | | | | | |
| Oświadczam, że praca jest wynikiem oryginalnej twórczości mojej córki/mojego syna i nie narusza praw osób trzecich. Zapoznałem się z treścią Regulaminu. Poprzez przekazanie pracy na Konkurs nieodpłatnie przenoszę na Organizatora prawo do wykorzystania prac we wszelkich możliwych publikacjach, na stronach internetowych oraz do reprodukowania prac w celach popularyzatorskich i promocyjnych.  ………………………………………… ……………………………………………………….  miejscowość, data czytelny podpis Rodzica/prawnego Opiekuna | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na udział mojej córki/mojego syna w/w Konkursie i jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Konkursu Plastycznego w celach wynikających z Regulaminu tego Konkursu, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.  ………………………………………… ……………………………………………………….  miejscowość, data czytelny podpis Rodzica/prawnego Opiekuna | | | | | | | | | |