

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I: DANE PERSONALNE UCZESTNIKA KONKURSU

Imię:		Nazwisko:									
Adres do korespondencji											
ulica:		nr domu:		nr mieszkania:		kod pocztowy:		mięjscowość:		województwo:	
Data urodzenia: dzień /miesiąc /rok:											
Telefon kontaktowy:						adres e-mail:					
Nazwa szkoły / uczelni wyższej:											
Adres szkoły / uczelni wyższej		ulica i nr:		kod pocztowy:		mięjscowość:		województwo:			

II: DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA - wymagane, jeżeli Uczestnik Konkursu jest niepełnoletni

Imię i nazwisko:		Telefon kontaktowy:		adres e-mail:	
------------------	--	---------------------	--	---------------	--

OŚWIADCZENIA I ZGODY UCZESTNIKA KONKURSU ORAZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO, JEŻELI UCZESTNIK KONKURSU JEST NIEPEŁNOLETNI

W związku z przystąpieniem do IV Ogólnopolskiego Konkursu dla Młodzieży „Moja Wizja Zero – Bezpieczeństwo, Zdrowie i Dobrostan Rodziny w Gospodarstwie Rolnym”

1	<p>Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Konkursu i akceptuję jego warunki (podpisuje Uczestnik, a jeżeli ma to zastosowanie, także jego/jej rodzic lub opiekun prawny).</p>	miejscowość i data:		czytelny podpis Uczestnika:	
		miejscowość i data:		czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego Uczestnika:	
2	<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z organizacją, przeprowadzeniem i rozstrzygnięciem Konkursu (podpisuje Uczestnik, a jeżeli ma to zastosowanie, także jego/jej rodzic lub opiekun prawny) - zgodnie z postanowieniami § 10 Regulaminu.</p>	miejscowość i data:		czytelny podpis Uczestnika:	
		miejscowość i data:		czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego Uczestnika:	
3	<p>Oświadczam, że zapoznałem się z informacją zawartą w § 9 Regulaminu KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH Uczestników oraz rodziców lub opiekunów prawnych Uczestników Konkursu „Moja Wizja Zero” (podpisuje Uczestnik, a jeżeli ma to zastosowanie, także jego/jej rodzic lub opiekun prawny).</p>	miejscowość i data:		czytelny podpis Uczestnika:	
		miejscowość i data:		czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego Uczestnika:	
4	<p>Wyrażam zgodę, aby w przypadku uzyskania przeze mnie/ moje dziecko lub podopiecznego statusu Laureata Konkursu moje dane osobowe / dane osobowe mojego dziecka lub podopiecznego, w zakresie obejmującym imię i nazwisko oraz wizerunek (o ile zostanie utrwalony) zostały rozpowszechnione przez Organizatora lub Współorganizatorów poprzez publikacje materiałów dotyczących przeprowadzenia i rozstrzygnięcia Konkursu w dowolnej formie, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celach związanych z rozpowszechnieniem informacji dotyczących rozstrzygnięcia Konkursu i działalności statutowej Organizatora lub Współorganizatorów.</p>	miejscowość i data:		czytelny podpis Uczestnika:	
		miejscowość i data:		czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego Uczestnika:	