

.....
(Pieczętka szkoły)

.....
(Miejscowość i data)

KARTA ZGŁOSZENIA

MIĘDZYSZKOLNY KONKURS „MISTRZ CZYTANIA”

Nazwa i adres szkoły

.....

Numer telefonu

Adres e-mail

Imię i nazwisko nauczyciela BIBLIOTEKARZA/opiekuna konkursu.....

.....

nr telefonu: e-mail (służbowy):.....

Lista osób zgłoszonych do konkursu:

Nazwisko i imię ucznia/klasa	Nauczyciel
1.	
2.	

.....
(Podpis opiekuna konkursu)

.....
(Pieczętka i podpis dyrektora)



Oświadczenie rodzica/ prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku mojego dziecka w celach promocji działań podejmowanych przez Samorządowe Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Siedlcach, w szczególności na stronie internetowej, w siedzibie SCDiDN, w prasie, w materiałach promocyjnych Administratora oraz podmiotów z nim powiązanych.

.....
(Podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

***niepotrzebne skreślić**

Oświadczenie pełnoletniego uczestnika konkursu

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych w zakresie mojego wizerunku w celach promocji działań podejmowanych przez Samorządowe Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Siedlcach, w szczególności na stronie internetowej, w siedzibie SCDiDN, w prasie, w materiałach promocyjnych Administratora oraz podmiotów z nim powiązanych.

.....
(Podpis pełnoletniego uczestnika konkursu)

***niepotrzebne skreślić**

Oświadczenie nauczyciela-opiekuna uczestnika konkursu

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku mojego wizerunku w celach promocji działań podejmowanych przez Samorządowe Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Siedlcach, w szczególności na stronie internetowej, w siedzibie SCDiDN, w prasie, w materiałach promocyjnych Administratora oraz podmiotów z nim powiązanych.

.....
(Podpis opiekuna uczestnika konkursu)

***niepotrzebne skreślić**