

KARTA ZGŁOSZENIOWA  
DO MIĘDZYSZKOLNEGO KONKURSU PLASTYCZNO - LITERACKIEGO  
„NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SERCEM WIDZIANA”  
”

.....  
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Jako rodzic/opiekun działając w imieniu i na rzecz Uczestnika/ Uczestniczki Konkursu

IMIĘ .....

NAZWISKO .....

KLASA .....

NAZWA SZKOŁY .....

niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Międzyszkolnym Konkursie Plastyczno - Literackim „NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SERCEM WIDZIANA” organizowanym przez Szkołę Podstawową nr 1 im. Stanisława Staszica w Piastowie na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu, z którym się zapoznałem/ łam i akceptuję.

Oświadczam, że zgłoszona praca konkursowa jest pracą własną dziecka, nieprzedstawianą wcześniej w innych konkursach i wyrażam zgodę na jej rozpowszechnienie przez organizatora.

Wyrażam zgodę na umieszczenie wizerunku mojego dziecka, wykorzystanie danych osobowych (imię, nazwisko, klasa, nazwa szkoły) oraz pracy wykonanej na rzecz konkursu „NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SERCEM WIDZIANA” na korytarzu szkoły, w salach dydaktycznych oraz opublikowanie ich na stronie internetowej SP1 w Piastowie i F B SP 1 w Piastowie, na stronie internetowej miasta Piastowa.

.....  
Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego