

*PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
i podać co najmniej jeden kontakt telefoniczny i e-mailowy*

I Formularz zgłoszeniowy na Konkursu Plastycznego „Dar życia - Kropelka Krwi”

Dane autora pracy	
Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon	
e-mail	
Gmina	
Nazwa szkoły/klasa	
Informacje o szkole, klubie zgłaszających ucznia (jeżeli zgłasza szkoła/klub)	
Nazwa	
Adres	
Gmina	
Telefon	
e-mail	
Nauczyciel nadzorujący wykonanie pracy, e-mail	
Rodzice/prawni opiekunowie (dotyczy osób niepełnoletnich)	
Imię i nazwisko	
Telefon	
e-mail	

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku moich/mojego dziecka zawartych w formularzu zgłoszeniowym do konkursu w celu niezbędnym do realizacji i rozliczenia I Konkursu Plastycznego „Dar Życia - Kropelka Krwi”.*

Jako autor/przedstawiciel ustawowy autora przenoszę nieodpłatnie na Organizatora autorskie prawa majątkowe do utworu, a także prawa zależne. Organizator nabywa autorskie prawa majątkowe i zależne na następujących polach eksploatacji:*

- a) rozpowszechnianie, przystosowanie i publikowanie pracy oraz jej zwielokrotnienie jakąkolwiek techniką i w dowolnym celu*
 - b) publiczne wystawianie pracy oraz jej wykorzystanie w środkach masowego przekazu przez Organizatora*
 - c) wykorzystanie we wskazanym wyżej zakresie nadesłanej pracy przez podmioty współpracujące z Organizatorem.*
- Autorskie prawa majątkowe do utworu wraz z prawami zależnymi, przechodzą na Organizatora w momencie podpisania niniejszego oświadczenia.*

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego uczestnika konkursu

***Niepotrzebne skreślić**