



# MAGIA SZACHÓW

## 2 EDYCJA KONKURSU PLASTYCZNEGO

1. Imię i Nazwisko Uczestnika:.....
2. Wiek uczestnika:.....
3. Imię i Nazwisko Rodzica/Prawnego opiekuna:.....
4. Dane kontaktowe:

Tel.:..... e-mail:.....

5. Tytuł pracy: .....

6. Kategoria wiekowa:

uczniowie klas 0 – IV

uczniowie klas V – VIII

młodzież ze szkół ponadpodstawowych

7. Placówka: .....

8. Krótka charakterystyka Uczestnika:

.....

.....

### OŚWIADCZENIA

1. Zapoznałem/lam się z treścią Regulaminu Konkursu plastycznego Magia Szachów, akceptuję jego warunki i wyrażam zgodę na udział w Konkursie. (Pełna wersja Regulaminu znajduje się na stronie internetowej Organizatora: [www.talent.wroclaw.pl](http://www.talent.wroclaw.pl))

.....

(Podpis pełnoletniego Uczestnika)

.....

(Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna)

2. Zapoznałem się z zasadami RODO w Centrum Kreatywności Talent i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka. (Informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Centrum Kreatywności Talent z siedzibą przy ul. Jedności Narodowej 117, 50-301 Wrocław. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych: Małgorzata Torenc e-mail: [rodo@CKTtalent.wroclaw.pl](mailto:rodo@CKTtalent.wroclaw.pl) Pełna wersja zasad przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie internetowej Organizatora: [www.talent.wroclaw.pl](http://www.talent.wroclaw.pl))

.....

(Podpis pełnoletniego Uczestnika)

.....

(Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna)