

MAGIA SZACHÓW



III EDYCJA KONKURSU PLASTYCZNEGO O TEMATYCE SZACHOWEJ

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 – III

☐ uczniowie klas IV – 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)

.....

(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 Patryk Torenc e-mail: tor25rodo@wp.pl. Pełna wersja zasad przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie internetowej Organizatora: www.talent.wroclaw.pl)

.....

(Podpis pełnoletniego Uczestnika)

.....

(Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna)