

MAGIA SZACHÓW

IV EDYCJA KONKURSU PLASTYCZNEGO O TEMATYCE SZACHOWEJ

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

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

6. **Tytuł pracy:**

7. **Kategoria wiekowa:**

- uczniowie klas 0 – III
- uczniowie klas IV – VIII
- młodzież ze szkół ponadpodstawowych

8. **Placówka:**

9. **Krótką charakterystyką 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: Małgorzata Torenc, tel. 507-074-755, e-mail: iod@torenc.pl. Pełna wersja zasad przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie internetowej Organizatora: www.talent.wroclaw.pl)

.....

(Podpis pełnoletniego Uczestnika)

.....

(Podpis Rodzica/Prawnego opiekuna)