

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do konkursu Wiedzy Astronomicznej organizowanego przez Rozdrażewski Oddział  
Polskiego Towarzystwa Miłośników Astronomii i Gminną Bibliotekę Publiczną  
w Rozdrażewie.

.....  
**imię i nazwisko/ telefon**

.....  
**adres do korespondencji /adres e-mail/ klasa**

.....  
**Temat pracy**

### OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y), oświadczam, że jestem autorem i wyłącznym właścicielem,  
dostarczonych prac. Rozdrażewskiemu Oddziałowi Polskiego Towarzystwa  
Miłośników Astronomii oraz Gminnej Bibliotece Publicznej w Rozdrażewie  
przekazuję prawo do bezpłatnego korzystania z prac, a w szczególności: publicznego  
eksponowania i wykorzystywania w celach promocyjnych.

**Podaję swoje dane osobowe i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celach  
marketingowych w bazie danych Organizatorów konkursu, zgodnie z Ustawą o  
Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997, mam prawo wglądu,  
poprawiania swoich danych oraz wyrażania sprzeciwu wobec ich przetwarzania.**

.....  
data

czytelny podpis

### OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ (rodzic, opiekun prawny)

**Wyrażam zgodę na udział dziecka (imię i nazwisko)**

.....  
**którego jestem prawnym opiekunem na udział w konkursie Wiedzy  
Astronomicznej organizowanym przez Rozdrażewski Oddział Polskiego  
Towarzystwa Miłośników Astronomii oraz Gminną Bibliotekę Publiczną  
w Rozdrażewie. Oświadczam, że akceptuję regulamin konkursu Wiedzy  
Astronomicznej.**

.....  
data

czytelny podpis