

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