**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Gminne eliminacje do programu „Wygraj szansę”, 2017 rok**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zameldowania** |  |
| **Wiek/klasa** |  |
| **Jak długo śpiewa/ osiągnięcia** |  |
| **DANE OPIEKUNA** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | **e-mail:** |  |
| **OŚWIADCZENIE OPIEKUNA** |
| 1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w formularzu danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29 08.1997 r (Dz. U. 2016, poz. 922).
3. Wyrażam zgodę na umieszczanie i prezentowanie wizerunku mojego dziecka na zdjęciach oraz materiałach multimedialnych, wykonanych podczas realizacji konkursu.
 |
| ………………………………*(miejscowość, data)* | …………………………………………………………*(czytelny podpis opiekuna)* |