

Konkurs plastyczny „Ratownik medyczny – bohater dnia codziennego”

## Formularz zgłoszeniowy

1. Imię i nazwisko autora pracy.....
2. Adres .....
3. Rok urodzenia .....
4. Numer telefonu .....
5. E-mail (opcjonalnie) .....
6. Nazwa przedszkola, szkoły lub instytucji .....
- .....

## OŚWIADCZENIE

„Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Organizatora konkursu plastycznego „Ratownik medyczny – bohater dnia codziennego” (SYMULMED Jarosław Kalenik, 75-503 Koszalin, ul. Sportowa 2) moich danych osobowych / danych osobowych mojego podopiecznego wyłącznie na potrzeby konkursu w zakresie koniecznym do prawidłowego przeprowadzenia konkursu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r., Nr 101, poz 926 z późniejszymi zmianami). Zostałem poinformowany/a o prawie dostępu do treści moich dobrowolnie podanych danych osobowych oraz ich poprawiania i usuwania”.

.....  
(data)

.....  
(czytelny własnoręczny podpis opiekuna uczestnika Konkursu)