

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### do konkursu literackiego „Wiersz o bibliotece” organizowanego przez Bibliotekę Publiczną Gminy Wolin

1. Imię i nazwisko autora pracy .....
2. Wiek .....
3. Imię i nazwisko opiekuna prawnego.....
4. Dane kontaktowe opiekuna  
nr tel. ....  
e-mail .....

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach realizacji konkursu literackiego „Wiersz w bibliotece” w celach informacyjno-promocyjnych, dokumentacji, współpracy z Biblioteką Publiczną Gminy Wolin.

.....

.....

miejsowość i data

czytelny podpis

### OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Ja, niżej podpisany/a, ..... (imię i nazwisko),  
jako rodzic/przedstawiciel ustawowy .....(imię i nazwisko dziecka)  
niniejszym wyrażam zgodę na wzięcie przez niego/nią udziału w konkursie literackim „Wiersz o bibliotece”,  
organizowanym przez Bibliotekę Publiczną Gminy Wolin i akceptuję regulamin tego konkursu.

Wyrażam także zgodę na to, by nadesłana praca był nieodpłatnie wykorzystywana w publikacjach związanych z konkursem oraz w innych celach promocyjnych, np. publikacje drukowane i cyfrowe, strony internetowe, media społecznościowe należące do Organizatora, wszelkie materiały promocyjne, prezentacje, wystawy, z możliwością zwielokrotnienia i wprowadzenia do obrotu.

.....

.....

miejsowość i data

czytelny podpis

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### do konkursu plastycznego „Biblioteka w moich oczach” organizowanego przez Bibliotekę Publiczną Gminy Wolin

5. Imię i nazwisko autora pracy .....

6. Wiek .....

7. Imię i nazwisko opiekuna prawnego.....

8. Dane kontaktowe opiekuna

nr tel. ....

e-mail .....

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach realizacji konkursu plastycznym „Biblioteka w moich oczach” w celach informacyjno-promocyjnych, dokumentacji, współpracy z Biblioteką Publiczną Gminy Wolin

.....

.....

miejsowość i data

czytelny podpis

### OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Ja, niżej podpisany/a, ..... (imię i nazwisko),  
jako rodzic/przedstawiciel ustawowy .....(imię i nazwisko dziecka)  
niniejszym wyrażam zgodę na wzięcie przez niego/nią udziału w konkursie plastycznym „Biblioteka w moich oczach”, organizowanym przez Bibliotekę Publiczną Gminy Wolin i akceptuję regulamin tego konkursu.

Wyrażam także zgodę na to, by nadesłana praca był nieodpłatnie wykorzystywana w publikacjach związanych z konkursem oraz w innych celach promocyjnych, np. publikacje drukowane i cyfrowe, strony internetowe, media społecznościowe należące do Organizatora, wszelkie materiały promocyjne, prezentacje, wystawy, z możliwością zwielokrotnienia i wprowadzenia do obrotu.

.....

.....

miejsowość i data

czytelny podpis