|  |  |
| --- | --- |
| Imię, nazwisko, klasa |  |
| Tytuł i autor legendy  |  |
| Tytuł sceny |  |
| Nazwa szkoły, adres, e-mail, tel |  |
| Imię, nazwisko nauczyciela, tel |  |

\*proszę wypełnić drukowanymi literami

**Wojewódzki Konkurs**

„***Poznaję baśnie i legendy pomorskie – Legendy żukowskie***”

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów konkursu.
2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojej pracy w celu upowszechnienia rezultatów oraz na ewentualną publikację wizerunku laureata na stronie internetowej organizatora konkursu oraz na popularyzowanie jego idei.
3. Wyrażam zgodę na przekazanie danych mojego dziecka (imię nazwisko) ……………………………………………….… partnerom, sponsorom oraz patronom medialnym w celu realizacji Konkursu.

…………………………………………………………………

Data i podpis prawnego opiekuna uczestnika konkursu.