



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH



KONKURS PLASTYCZNY "JAK WOJTEK ZOSTAŁ ... RATOWNIKIEM MEDYCZNYM"

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Imię i nazwisko autora pracy.....
2. Wiek
3. Imię i nazwisko opiekuna
4. Nazwa szkoły

.....
.....

OŚWIADCZENIE

Działając jako przedstawiciel ustawowy, oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Organizatora konkursu plastycznego „JAK WOJTEK ZOSTAŁ ...RATOWNIKIEM MEDYCZNYM” 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 2016 r., poz. 922 tekst jednolity).

Zostałem poinformowany/a o prawie dostępu do treści dobrowolnie podanych danych osobowych oraz ich poprawiania i usuwania.

.....
(data)

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