**KARTA ZGŁOSZENIA**

Małopolski Konkurs Recytatorski Poezji K. I. Gałczyńskiego

***SIÓDME NIEBO***

Nazwa i adres szkoły:

………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………..

Telefon/fax szkoły:

………………………………........................................................…

Imię i nazwisko nauczyciela:

……………………………………………………............................

Imię i nazwisko recytatora, klasa:

………………………………………………………………………

Tytuł wiersza:

1. K.I. Gałczyński ……….…………………………………………

**Prosimy oczytelne wypełnienie KARTY ZGŁOSZENIA**

**(DLA KAŻDEGO RECYTATORA ODDZIELNIE!)**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów niniejszego konkursu.

........................................................

(podpis osoby dorosłej lub opiekuna)

Administratorem danych osobowych zbieranych od uczestników konkursu jest Młodzieżowy Dom Kultury im. K. I. Gałczyńskiego z siedzibą w Krakowie. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na zasadach przewidzianych w przepisach rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do udziału w konkursie.

Osobom, które podają dane osobowe, przysługuje prawo do:

a) dostępu do swoich danych osobowych,

b) poprawiania danych osobowych.

c) usunięcia danych osobowych

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż jestem autorką/em przesłanych plików multimedialnych i wyrażam zgodę na ich bezpłatne publikowanie (strona internetowa, media społecznościowe).

.............................................................

(podpis osoby dorosłej lub opiekuna)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację wizerunku na potrzeby realizacji konkursu (strona internetowa, media społecznościowe).

.............................................................

(podpis osoby dorosłej lub opiekuna)