



PROJEKT
WSPÓŁFINANSOWANY
PRZEZ MIASTO BYDGOSZCZ



Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Miasta Bydgoszczy
w ramach projektu: "BARWY KULTURY"

Organizator

**Metryczka
zgłoszeniowa do konkursu plastycznego: „Bydgoszcz w Twoich Oczach”**

Stowarzyszenie ZESPOLAKI

Praca na temat:	„Bydgoszcz w Twoich Oczach”
Imię i nazwisko autora	
Wiek autora	
Informacja o orzeczeniu o niepełnosprawności	☐ Tak ☐ Nie
Adres: ulica – numer, kod pocztowy miasto	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej autora pracy oraz numer telefonu	
e-mail	

Zgoda na udział i publikację:

- ☐ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie „Bydgoszcz w Twoich Oczach”.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz publikację imienia, nazwiska, wieku oraz pracy mojego dziecka w materiałach informacyjnych, na stronie internetowej i portalach społecznościowych Organizatora, wystawie w związku z konkursem „Bydgoszcz w Twoich Oczach”.

Oświadczenia:

- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem konkursu plastycznego „Bydgoszcz w Twoich Oczach”.
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO.

.....

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego