


Zgoda

Wyrażam zgodę na udział w konkursie „KALEJDOSKOP WYOBRAŹNI” organizowanym przez Teatr Ziemi Rybnickiej, upublicznianie wizerunku i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka
oraz publikację pracy i wyników konkursu zgodnie z ustawą z dnia 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z póź. zm.).

.....

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Karta zgłoszenia

 Teatr Ziemi Rybnickiej	Karta zgłoszenia w Ogólnopolskim Konkursie Plastycznym „KALEJDOSKOP WYOBRAŹNI”
imię i nazwisko autora pracy	
wiek autora	
imię i nazwisko opiekuna	
e-mail kontaktowy	
telefon kontaktowy	