

KARTA ZGŁOSZENIA DO GDAŃSKIEGO KONKURSU WSZECHARTYSTYCZNEGO
„RUSZAJ PO ZDROWIE – SUPERMOC W TOBIE”
PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Imię i nazwisko uczestnika/uczestników + nazwa zespołu (jeżeli dotyczy):

.....
.....

2. Kategoria wiekowa (właściwie zaznaczyć):

- 6-9 lat
- 10-13 lat
- 14 -19 lat

3. Kategoria konkursowa (właściwie zaznaczyć):

- Obraz
- Film
- Tekst
- Dźwięk

4. Nazwa szkoły/placówki (dokładny adres, telefon, e-mail):

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

5. Imię, nazwisko nauczycielki/nauczyciela, który zgłasza pracę (telefon kontaktowy oraz adres e-mail):

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

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

6. Tytuł piosenki/filmu (dotyczy tylko uczestników kategorii konkursowej: Film, Dźwięk):

.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: „imię i nazwisko, nazwa szkoły/placówki, telefon kontaktowy oraz e-mail” w **GDAŃSKIM KONKURSIE WSZECHARTYSTYCZNYM „RUSZAJ PO ZDROWIE – SUPERMOC W TOBIE”** organizowanym przez Pałac Młodzieży w Gdańsku, zwany dalej Organizatorem, w celach informacyjnych o wynikach Konkursu. Regulamin dostępny jest na stronie Organizatora **pm.edu.gdansk.pl** .

.....
Data i czytelny podpis nauczycielki/nauczyciela