Załącznik nr 1

do regulaminu konkursu plastycznego „Ostróda moich marzeń”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

DO KONKURSU PLASTYCZNEGO **„OSTRÓDA MOICH MARZEŃ”**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH**

Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki – jeśli jest pełnoletni/-a,

a w przypadku osoby niepełnoletniej – rodzica / opiekuna prawnego\*

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

Adres korespondencyjny (do przesłania nagrody): ……………………....…………………………………..

Numer telefonu: ……………...……………………………………………..…………………………………

Adres e-mail: ………………...……………………………………………..…………………………………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora Danych: Urząd Miejski w Ostródzie, reprezentowanego przez Burmistrza Miasta; 14-100 Ostróda, ul. Mickiewicza 24, tel. 89 642 94 00, e-mail um@um.ostroda.pl w celu przeprowadzenia konkursu plastycznego „OSTRÓDA MOICH MARZEŃ” oraz prowadzenia innych działań informacyjnych i dokumentacji związanej z konkursem.

Oświadczam, że zapoznałam się z regulaminem konkursu, treścią klauzuli obowiązku informacyjnego w zakresie ochrony danych osobowych, obowiązkach administratora i moich prawach, oraz z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych.

\*) Niepotrzebne skreślić

**Imię i nazwisko uczestnika / uczestniczki**:

NUMER (nada organizator)

…………………………………………………………………………………………

**Kategoria – proszę zaznaczyć (X):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | przedszkole |
|  | klasa I-III szkoły podstawowej |
|  | klasa IV-VI szkoły podstawowej |
|  | klasa VII-VIII szkoły podstawowej i wszystkie klasy szkół ponadpodstawowych |

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

Data i podpis autora / rodzica / opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)