



specjalistyczna
pracownia analiz
lekarskich
mgr Krystyna Baldys

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA KONKURS-LABUŚ PRZYJACIEL DZIECI

Imię i nazwisko autora pracy.....

Adres.....

Nr telefonu.....

Wiek.....

Sposób wykonania pracy konkursowej.....

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby realizacji konkursu (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r, Dz.U Nr 133 Poz.883) Niniejszym podpisanie formularza jest równoznaczne z akceptacją regulaminu konkursu.