Deklaracja uczestnictwa w konkursie plastycznym "Zdrowie w obrazie" organizowanym przez Kujawsko-Pomorski Oddział Okręgowy PCK

Ja, niżej podpisany/a:
Imię i nazwisko: _____
Data urodzenia: _____
Adres zamieszkania: _____
Telefon kontaktowy: _____
Adres e-mail: _____

oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem konkursu "Zdrowie w obrazie" i akceptuję jego warunki. Zgłaszam swój udział w konkursie i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji konkursu zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.

Tytuł mojego plakatu: **"Nabierz wszechmocy – ucz się pierwszej pomocy"**

Oświadczam, że nadesłana praca jest wynikiem mojej własnej twórczości i nie narusza praw osób trzecich.

Data: _____
Podpis uczestnika: _____

W przypadku osób niepełnoletnich:
Ja, niżej podpisany/a, jako prawny opiekun, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie "Zdrowie w obrazie" oraz na przetwarzanie jego danych osobowych w związku z udziałem w konkursie.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: _____
Data: _____
Podpis rodzica/opiekuna prawnego: _____