**Formularz zgłoszenia**

**IX Ogólnopolski Przegląd Twórczości Literackiej *Debiuty 2016***

organizowany przez Miejską i Powiatową Bibliotekę Publiczną im. Ryszarda Kincla w Raciborzu

Imię i nazwisko autora pracy........................……………………………………………........………

Adres domowy (ulica, kod pocztowy, miasto) ……………………………………….......….............

Telefon………………………………………………………………………………..……………..…

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

Wiek……………………………………………………….……………………………………….……

Nazwa i adres szkoły……………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko nauczyciela – opiekuna……………………………………………………………….

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka, którego jestem rodzicem/opiekunem

prawnym\* ………………………………….............……………

 *(imię i nazwisko dziecka)*

w IX Ogólnopolskim Przeglądzie Twórczości Literackiej Debiuty 2016.

Informuję, jednocześnie, że zostałam/em zapoznana/ny z regulaminem Przeglądu, akceptuję jego warunki oraz oświadczam, że autorem dostarczonej pracy jest moje dziecko:

………………………………….

 *(imię i nazwisko dziecka)*

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

 *(data i miejsce) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)*

**Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych i wizerunku**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w celach niezbędnych do przeprowadzenia IX Ogólnopolskiego Przegląd Twórczości Literackiej Debiuty 2016 zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, zostałem/am poinformowany/a o przysługującym prawie dostępu do treści i prawie do ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach o charakterze promocyjnym.

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

 *(data i miejsce) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)*

\*niepotrzebne skreślić