Zał. 1

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKÓW**

**II LUBUSKIEGO PRZEGLĄDU TEATRZYKÓW PRZEDSZKOLNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedszkola |  |
| Adres i dane kontaktowe przedszkola |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela/nauczycieli  oraz dane kontaktowe  (adres mailowy; nr telefonu) |  |
| Tytuł i autor prezentowanego utworu |  |

……………………………………

podpis dyrektora

Zał. 2

**OŚWIADCZENIE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora **II** **Lubuskiego Przeglądu Teatrzyków Przedszkolnych** przeglądu danych osobowych mojego dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101,   
poz. 926 z późn. zm.) oraz na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Organizatora na rzecz promocji i popularyzacji przeglądu.

**Podpis rodzica/opiekuna prawnego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko dziecka | Podpis rodzica/opiekuna prawnego |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |