Załącznik

Karta zgłoszenia do Konkursu Filmowego

„KRĘCI MNIE MÓJ ZAWÓD”

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**DO WOJEWÓDZKIEGO KONKURSU FILMOWEGO**

**„KRĘCI MNIE MÓJ ZAWÓD”**

1. Imię i nazwisko uczestnika Konkursu

........................................................................................................................................................

1. Data urodzenia uczestnika Konkursu (dd.mm.rrrr) ………………………………………………….…………..
2. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna pranego (*wypełnić* *w przypadku niepełnoletniego uczestnika Konkursu*)

........................................................................................................................................................

1. Dane kontaktowe
   1. Adres do korespondencji

........................................................................................................................................................

* 1. Telefon …………………………………………………………………………………………………………….
  2. E-mail …….……..…………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa szkoły

........................................................................................................................................................

1. Adres szkoły

........................................................................................................................................................

1. Tytuł filmu ...……………………………………………………………………………………………………...…………………

Nazwa pliku (wersja elektroniczna) ………………………………………………………………………..…………………..

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

Data Czytelny podpis pełnoletniego uczestnika lub rodzica/opiekuna dziecka

Załącznik

Karta zgłoszenia do Konkursu Filmowego

„KRĘCI MNIE MÓJ ZAWÓD”

**OŚWIADCZENIE**

Zgoda rodziców  (opiekunów prawnych) na udział dziecka w konkursie pn. „Kręci Mnie Mój Zawód”, którego organizatorem jest Zespół Szkół i Placówek Oświatowych Nowoczesnych Technologii Województwa Łódzkiego w Łodzi ul. Gabriela Narutowicza 122., inicjatorem zaś jest Departament Kultury i Edukacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

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

(imię i nazwisko)

w  Konkursie filmowym w konkursie pn. „Kręci Mnie Mój Zawód”.

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

Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka

Załącznik

Karta zgłoszenia do Konkursu Filmowego

„KRĘCI MNIE MÓJ ZAWÓD”

……………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko uczestnika Konkursu   
(w przypadku osoby niepełnoletniej należy podać także dane opiekuna)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Wojewódzkiego Konkursu Filmowego   
„Kręci mnie mój zawód” i akceptuję jego treść.

Oświadczam, że zawarte w niniejszej karcie dane są prawdziwe, a przesłaną przeze mnie pracę wykonałem/łam/wykonaliśmy osobiście, posiadam/damy do nich wyłączne prawa i nie są obciążone roszczeniami osób trzecich. Oświadczam/y również, że nie naruszyłem/liśmy prawa wizerunku osób występujących na zgłoszonym do konkursu filmie wykonanym przeze mnie/przez nas w miejscach   
i obiektach dostępnych publicznie lub też w innych okolicznościach, ale za wiedzą i zgodą przedstawionych osób.

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

Data Czytelny podpis pełnoletniego uczestnika lub rodzica/opiekuna dziecka

Załącznik

Karta zgłoszenia do Konkursu Filmowego

„KRĘCI MNIE MÓJ ZAWÓD”

……………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko uczestnika Konkursu   
*(w przypadku osoby niepełnoletniej należy podać także dane opiekuna)*

**ZGODA NA PRZETWARANIE DANYCH OSOBOWYCH   
I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych moich/mojego dziecka, określonych w regulaminie konkursu. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie materiału filmowego zawierającego wizerunek mój/mojego dziecka, zarejestrowanego podczas finału WOJEWÓDZKIEGO KONKURSU FILMOWEGO na najlepszą promocję zawodu z Regionu Województwa Łódzkiego „Kręci mnie mój zawód”.

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

Data Czytelny podpis pełnoletniego uczestnika lub rodzica/opiekuna dziecka