

CENTRUM EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ
Zespół Państwowych Szkół Muzycznych nr 4 im. Karola Szymanowskiego
Towarzystwo im. Mariana Sawy

VII Ogólnopolski Konkurs Organowy im. Mariana Sawy
21-22 marca 2022 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

*wypełnić komputerowo lub pismem drukowanym

1. Imię i nazwisko		
2. Data urodzenia	3. Klasa	4. Grupa
5. Dokładna nazwa i adres Szkoły (prosimy o podanie patrona).		
Telefon	e-mail	
6. Telefon kontaktowy do uczestnika lub prawnych opiekunów		
7. Imię i nazwisko Pedagoga		
8. Program (wg kolejności wykonania):		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
9. Czas trwania występu konkursowego		
10. Data	Podpis uczestnika	Podpis Pedagoga

.....
data

.....
podpis pełnoletniego uczestnika lub rodzica/opiekuna

1. Oświadczam, że znam i akceptuję warunki Konkursu przedstawione w regulaminie i wyrażam zgodę na uczestnictwo córki/syna/podopiecznego. Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jej/jemu opieki podczas Konkursu.

Data i podpis pełnoletniego uczestnika, rodzica/opiekuna

2. Zgodnie z art. 6 ust. 1 a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym w celach związanych z udziałem, organizacją, promowaniem VII Ogólnopolskiego Konkursu Organowego im. Marian Sawy oraz ogłoszeniem jego wyników.

Data i podpis pełnoletniego uczestnika, rodzica/opiekuna

3. Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2018 r., poz. 1191) udzielam zezwolenia na wykorzystanie i upowszechnienie wizerunku oraz wykonania artystycznego zarejestrowanego podczas VII Ogólnopolskiego Konkursu Organowego im. Marian Sawy oraz na nieodpłatne wykorzystanie, utrwalanie i powielanie materiałów za pośrednictwem dowolnego medium w celu zgodnym z prowadzoną przez organizatorów działalnością.

Data i podpis pełnoletniego uczestnika, rodzica/opiekuna

4. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z informacją administratora danych VII Ogólnopolskiego Konkursu Organowego im. Marian Sawy

Data i podpis pełnoletniego uczestnika, rodzica/opiekuna