**KARTA ZGŁOSZENIA**

**DO WOJEWÓDZKIEGO KONKURSU FILMOWEGO**

„KRĘCI MNIE MÓJ ZAWÓD”

1. Imię i nazwisko uczestnika Konkursu

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

1. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (*wypełnić w przypadku niepełnoletniego uczestnika Konkursu*)

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

1. Dane kontaktowe pełnoletniego uczestnika/rodzica (opiekuna prawnego) w przypadku niepełnoletniego uczestnika Konkursu:
   1. Adres do korespondencji …………………………………………………………………………………………………
   2. Telefon ……………………………………………………………………………………………………………………………
   3. E-mail …….……..………………………………………………………………………………………………………………..
2. Nazwa szkoły/uczelni

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

Klasa (jeśli dotyczy) …………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres szkoły/uczelni

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

1. Tytuł filmu...……………………………………………………………………………………………………...……………………….. Nazwa pliku (wersja elektroniczna) ………………………………………………………………………..…………………………

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

Data Czytelny podpis pełnoletniego uczestnika lub rodzica/opiekuna dziecka

1

**OŚWIADCZENIE**

Zgoda rodziców (opiekunów prawnych) na udział dziecka w Wojewódzkim Konkursie Filmowym

„Kręci Mnie Mój Zawód”, którego organizatorem jest Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi ul. Wielkopolska 70/72.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

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

(imię i nazwisko) w II edycji Konkursu filmowego pn. „Kręci Mnie Mój Zawód”.

Zgodę wyrażam dobrowolnie i zostałem/am poinformowany/na o możliwości jej wycofania w dowolnym momencie.

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

Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka

2

…………………………………………………………………………………………… Imię i nazwisko uczestnika Konkursu

(*w przypadku osoby niepełnoletniej należy podać także dane opiekuna*)

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Wojewódzkiego Konkursu Filmowego

„Kręci mnie mój zawód” i akceptuję jego treść.

Oświadczam, że przesłana przeze mnie/przez moje dziecko praca została wykonana osobiście. Posiadam/da do niej wyłączne prawa i nie są obciążone roszczeniami osób trzecich. Oświadczam również, że nie zostały naruszone prawa wizerunku osób występujących na zgłoszonym do Konkursu filmie wykonanym 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

3

…………………………………………………………………………………………… Imię i nazwisko uczestnika Konkursu

*(w przypadku osoby niepełnoletniej należy podać także dane opiekuna)*

# ZGODA NA PRZETWARANIE DANYCH OSOBOWYCH I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę1 na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka2, określonych w Regulaminie konkursu. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie materiału filmowego zawierającego wizerunek mój/mojego dziecka, zarejestrowanego podczas finału Wojewódzkiego Konkursu Filmowego „Kręci mnie mój zawód”.

Zgodę wyrażam dobrowolnie i zostałem/am poinformowany/ana o możliwości wycofania jej w dowolnym momencie.

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

Data Czytelny podpis pełnoletniego uczestnika lub rodzica/opiekuna dziecka

1 Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym momencie.

2 Niepotrzebne skreślić

4