Załącznik nr 1 – Oświadczenie

Oświadczam, że ja (imię i nazwisko opiekuna prawnego)

……

zapoznałem się z (prosimy odznaczyć lub postawić krzyżyk):

…. X obowiązkiem informacyjnym dotyczącym danych osobowych mojego dziecka

… X obowiązkiem informacyjnym dotyczącym moich danych osobowych

…. X postanowieniami regulaminu konkursu I akceptuję zapisy dotyczące ochrony danych osobowych.

Imię i nazwisko dziecka…… ..

/Miejscowość, data/ ..... podpis opiekuna prawnego…….

Załącznik nr 2 – Metryczka

Imię i nazwisko autora	
Wiek dziecka	
Imię i nazwisko nauczyciela	
Nazwa placówki	SZKOŁA PODSTAWOWA IM. ADAMA MICKIEWICZA W SZCZUCINIE
Adres placówki	Ul. Kościuszki 30 33-230 Szczucin
Adres mailowy do kontaktu.	Email sekretariat@sp-szczucin.pl
Numer kontaktowy	Tel. (14) 643 64 26 lub 882 777 536