**Załącznik nr 1**

**Formularz zgłoszeniowy do Powiatowego Konkursu Plastycznego „Herb naszej gminy”**

…………………………………………………………………….

Nazwa placówki

…………………………………………………………………….

Adres placówki

…………………………………………………………………….

Kod pocztowy

……………………………………………………………………

Miejscowość

…………………………………………………………………..

Imię i nazwisko dziecka

……………………………………………………………………

Wiek dziecka

…………………………………………………………………

Grupa

………………………………………………………………….

Imię i nazwisko nauczyciela

………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy

Zgodnie z Art. 6 ust.1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka ......................................................................................................................................... w celu organizacji oraz wzięcia udziału w Powiatowym Konkursie Plastycznym „Herb naszej gminy” organizowanym przez SPP w Wolanowie

data podpis ...............................................................................