

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KONKURSU WOKALNEGO „RAZEM  
DAJEMY UŚMIECH DZIECIOM”**

**Imię i nazwisko uczestnika:**.....

**Wiek:**.....

**Adres e-mail:**.....

**Numer telefonu:**.....

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Akcji i wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych DZ.U. 2002 Nr. 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) w celach związanych z Akcją oraz na nieodpłatne wykorzystywanie pracy przez Organizatora Akcji w celach informacyjnych i promocyjnych.

**Miejscowość i data:**.....

**Podpis uczestnika:**.....

**Dotyczy osób niepełnoletnich.**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w Konkursie oraz oświadczam, że zapoznałem(łam) się z regulaminem Akcji „Razem dajemy uśmiech Dzieciom” zorganizowanej przez Fundację Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci.

**Miejscowość i data:** .....

**Podpis rodzica lub prawnego opiekuna:** .....