

KARTA ZGŁOSZENIA

**MIEJSKIEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO**  
**z cyklu ANIOŁ DOBROCI**  
Edycja 2025

**„Uśmiechnięta pielęgniarka, uśmiechnięty pielęgniarz”**

**Miejsce: MDK Jaworzno, ul. Inwalidów Wojennych 2 / III piętro / sala 303**  
**Termin: Dnia 10 maja 2025 roku (sobota)**  
**10:00 - 11:30 klasy I – III**  
**11:35 - 13:05 klasy IV – VI**

.....  
imię i nazwisko uczestnika; klasa

.....  
imię i nazwisko opiekuna prawnego

.....  
numer telefonu i adres e-mail opiekuna prawnego

WYRAŻAM ZGODĘ

na udział mojego dziecka w Konkursie „Anioł dobroci” organizowanym w Młodzieżowym Domu Kultury w Jaworznie, potwierdzam znajomość regulaminu konkursu.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

WYRAŻAM ZGODĘ

na przetwarzanie danych osobowych przez komisję konkursową w celu przeprowadzenia konkursu

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY [właściwe podkreślić]

na wykorzystanie wizerunku uczestnika, w tym utrwalonego w formie fotografii lub zapisu wideo dla celów promocyjnych placówki oraz osiągnięć własnych uczestnika

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika