



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KONKURSU „MÓJ STAROŻYTNY EGIPT”
(proszę wypełniać drukowanymi literami)

1. Kategoria wiekowa (proszę zaznaczyć właściwą kategorię):

5-8 lat

8–13 lat

2. Tytuł pracy konkursowej

3. Co przedstawia praca (krótki opis)

4. Imię i nazwisko uczestnika

5. Data urodzenia _____

7. Imionię rodzica lub prawnego opiekuna

8. Numer telefonu (rodzica/opiekuna prawnego) _____

9. Adres e-mail (jeśli jest dostępny): _____

Oświadczam iż zapoznałam/em się Regulaminem Konkursu plastycznego „Mój starożytny Egipt” i akceptuję jego warunki.

Jako rodzic/opiekun prawny, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Muzeum Archeologiczne w Poznaniu (dalej jako „Administrator”) następujących danych osobowych dziecka: imię i nazwisko, data urodzenia, wiek, adres zamieszkania, adres e-mail, numer telefonu.

Na podstawie niniejszej zgody Administrator może przetwarzać dane osobowe dziecka (w zakresie wskazanym powyżej) w celach związanych z udziałem dziecka w konkursie „Mój

Starożytny Egipt”, organizowanym przez Administratora oraz z ogłoszeniem wyników konkursu „Mój Starożytny Egipt” w sposób określony w regulaminie.

Oświadczam, że świadoma/y jestem, że powyższą zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie kontaktując się z Administratorem:

na adres e-mail: rodo@muzarp.poznan.pl

telefonicznie: 61 8528251

pisemnie: na adres Muzeum Archeologiczne w Poznaniu, ul. Wodna 27,
61-781 Poznań z dopiskiem „Dane osobowe”

Świadoma/y jestem, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

.....
(data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego Uczestnika Konkursu)