

..... Pieczęć szkoły/ placówki oświatowej/ instytucji kultury		 Data otrzymania formularza	
Karta zgłoszenia ucznia na VI Powiatowy Koncert Talentów			
Imię i nazwisko ucznia			
Data urodzenia			
Nazwa szkoły podstawowej/ ponadpodstawowej/ instytucji kultury			
Dane szkoły/ instytucji kultury	Ulica, numer domu		
	Miejscowość		
	Gmina		
Adres e-mail szkoły/ instytucji kultury			
Klasa, do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym 2024/2025			
INFORMACJA O REPERTUARZE			
Utwór/nazwa występu		 (autor) (tytuł)	

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA-NAUCZYCIELA O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska oraz nazwy i danych teleadresowych instytucji zgłaszającej uczestnika VI Powiatowego Koncertu Talentów organizowanego przez Zespół Szkół Ogólnokształcących w Brwinowie, ul. Żwirowa 16, 05-840 Brwinów.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się z załączoną do regulaminu klauzulą informacyjną:

Dane kontaktowe nauczyciela:

.....
.....

.....

data

.....

podpis nauczyciela

DANE DYREKTORA SZKOŁY/ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ/ INSTYTUCJI KULTURY	
Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Numer telefonu	
(podpis, pieczęć)	