Załącznik 2.

Formularza zgłoszeniowy dla autora, który nie osiągnął pełnoletności

**KONKURS PLASTYCZNY**

**„Lawendowe cudeńka z papieru”**

**Dane uczestnika konkursu:**

Imię i Nazwisko…………………………………………………………………...

Wiek……………………………………………………………………….………

**Dane opiekuna prawnego do kontaktu**

Imię i Nazwisko opiekuna prawnego……………………………………………………………….

Adres e-mail opiekuna prawnego ……………………………………………….………………….

Numer telefonu do kontaktu ………………………………………………………………………..

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i aktualne, a praca konkursowa jest wynikiem samodzielnej pracy autora. Autorowi przysługują wszelkie autorskie prawa osobiste
i majątkowe do pracy konkursowej i nie są one w żaden sposób ograniczone lub obciążone prawami osób trzecich.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu zorganizowanym
przez SP ZOZ w Przeworsku i akceptuję jego warunki.

Za wszelkie roszczenia osób trzecich, które wynikają z tytułu naruszenia ich praw odpowiada uczestnik konkursu.

**Zgoda na udział w konkursie**

Wyrażam zgodę na udział

………………………………………………………………….. …………………………………

(imię i nazwisko autora pracy)

w Konkursie organizowanym przez SP ZOZ w Przeworsku oraz nieodpłatne wykorzystanie nadesłanej pracy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Konkursu danych osobowych mnie dotyczących oraz danych autora pracy (osoby małoletniej), w celu przeprowadzenia i realizacji Konkursu oraz upowszechnienia pracy konkursowej poprzez stronę internetową oraz fanpage SP ZOZ w Przeworsku.

 Data i podpis opiekuna prawnego autora pracy…………………………………………………………