**IV ŻARSKIE SPOTKANIA SMYCZKOWE**

**16 -17 stycznia 2017 r.**

**KARTA ZGŁOSZENIA**

imię i nazwisko uczestnika .......................................................................................................................

grupa ......................

klasa……………………………………… data urodzenia ...................................................................................

dokładna nazwa i adres szkoły ................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

telefon, fax i e-mail szkoły ......................................................................................................................

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

imię, nazwisko i tytuł naukowy nauczyciela ……........................................................................................

..............................................................................................................................................................

imię, nazwisko i tytuł naukowy akompaniatora ………................................................................................

**Program;**

**a)…………………………………………………………………………………………………………………………………………….   
 koncert/sonata/wariacje/utwór czas trwania**

**b)…………………………………………………………………………………………………………………………………………….   
 utwór dowolny czas trwania**

*………………………………………………….. ….………………………………………………….* (pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły) (podpis nauczyciela)

Rodzice lub opiekunowie prawni uczestnika wyrażają zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997 (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.), o ile dane takie będą ujawniane w toku konkursu i w związku z jego przebiegiem.

…………………………………………………………………………….   
 czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych uczestnika

Wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej i facebooku PSM I stopnia w Żarach zdjęć i nagrania DVD   
z udziałem wizerunku mojego dziecka na potrzeby udokumentowania Konkursu.

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

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych uczestnika