

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