



Konin, dnia.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

UCZESTNIK (imię i nazwisko)	
NAZWA ZAWODU I ROK NAUKI	
IMIĘ I NAZWISKO Rodzica lub opiekuna prawnego	
IMIĘ I NAZWISKO MISTRZA SZKOLĄCEGO	
NAZWA FIRMY, w której odbywana jest nauka zawodu	
NAZWA SZKOŁY w której odbywa się doksztalcanie teoretyczne	

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz na podanie ich do publicznej wiadomości w celach związanych z organizacją i realizacją Konkursu Wiedzy dla Uczniów Rzemiosła. Oświadczam, iż zapoznałam(em) się z klauzulą informacyjną wynikającą z art. 13 Rozporządzenia 2016/679 (RODO). Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

Oświadczam, iż zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu, dostępne na www.cechkonin.pl.

.....
czytelny podpis uczestnika (w przypadku uczestnika
w wieku poniżej 18 roku życia - jego rodzica lub
opiekuna prawnego)