

KARTA UCZESTNIKA

II Powiatowego Festiwalu Piosenki „POLSKA Z KRWI KOBIETĄ”
pamięci Danuty „Inki” Siedzikównej

1. Imię i nazwisko:.....

2. Data urodzenia:.....

3. Kategoria wiekowa:.....

4. Adres instytucji delegującej, telefon, opiekunowie

.....
.....

5. Tytuł prezentowanego utworu:

.....

Autor tekstu:

.....

Autor muzyki

.....

6. Wymagania techniczne

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby przeprowadzenia Festiwalu Wokalnego zgodnie z ustawą z dnia (Dz. U. z 2002 [r.nr](#) 101, poz. 926 z późn. zm.) w zakresie koniecznym do prawidłowego przeprowadzenia festiwalu oraz w celach promocji przedsięwzięcia .

.....
(data i podpis opiekuna)

Wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku dziecka podczas Festiwalu oraz wykonywanie tego wizerunku poprzez umieszczenie zdjęć/ filmów na stronie internetowej oraz profilu Facebook MCK w Boguchwale zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.u. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) w celach promocji przedsięwzięcia

.....
(data i podpis opiekuna)