

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

udziału Uczestnika w Konkursie artystycznym na zaprojektowanie komiksu

Imię i nazwisko Uczestnika:

Wiek Uczestnika:

Adres zamieszkania Uczestnika:

Nazwa i adres placówki TPD,
do której uczęszcza Uczestnik

Imię i nazwisko przedstawiciela
Ustawowego Uczestnika/Rodzica

Adres e – mail

Adres zamieszkania przedstawiciela
Ustawowego Uczestnika/Rodzica

Adres korespondencyjny
Uczestnika/przedstawiciela
Ustawowego Uczestnika/Rodzica

(wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania)

ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/Rodzica

Ja, niżej podpisany (imię i nazwisko
przedstawiciela ustawowego), działając jako przedstawiciel ustawy Uczestnika
..... (imię i nazwisko dziecka), wyrażam zgodę

na jego udział w Konkursie artystycznym na zaprojektowanie komiksu, którego organizatorem jest stowarzyszenie Towarzystwo Przyjaciół Dzieci zwane dalej „TPD” z siedzibą w Warszawie (00-325) przy ul. Krakowskie Przedmieście 6, wpisane pod nr KRS 0000114345 do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych Fundacji Oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sad Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu Konkursu i ją akceptuję.

Jednocześnie, działając jako przedstawiciel ustawy Uczestnika, niniejszym udzielam zgody na nieodpłatne korzystanie oraz rozpowszechnianie przez Organizatora wizerunku Uczestnika utrwalonego w jakiegokolwiek formie w związku z przeprowadzeniem Konkursu lub przekazanego wraz z Pracą Konkursową, jego imienia, wieku, informacji o pozostawaniu podopiecznym Towarzystwa Przyjaciół Dzieci oraz stworzonej Pracy Konkursowej, bez żadnych ograniczeń terytorialnych i czasowych, poprzez ich publiczne udostępnianie na platformie Facebook oraz stronie Organizatora celem rozpowszechniania tych materiałów i informowania o fakcie prowadzenia Konkursu oraz jego rezultacie.

.....
(data oraz podpis przedstawiciela ustawowego)