

.....
miejsce na pieczętąkę szkoły

Formularz zgłoszeniowy

I. Dane szkoły

- Pełna nazwa i adres szkoły:
.....
.....
- Adres poczty elektronicznej szkoły:.....
- Telefon kontaktowy do szkoły:.....

II. Dane nauczyciela – opiekuna zgłaszającego ucznia/uczniów do udziału w I edycji Wojewódzkim Konkursie o zawodach konkursie „Zawód moich marzeń”

- Imię i nazwisko nauczyciela - opiekuna:.....
- Adres poczty elektronicznej:
- Telefon kontaktowy:
- Imię i nazwisko ucznia/uczniów zgłaszanych do konkursu wraz z nazwą kategorii:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. OŚWIADCZENIE

Informuję, że zapoznałem się i akceptuję regulamin I edycji Wojewódzkiego Konkursu o zawodach „Zawód moich marzeń”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji Konkursu „Zawód moich marzeń” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
data

.....
podpis nauczyciela -opiekuna dokonującego zgłoszenia

Wypełniony formularz zgłoszeniowy wraz z oświadczeniem pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego należy opatrzyć pieczętąką szkoły oraz przesłać lub dostarczyć osobiście do dnia 17 marca 2017r. na adres: Zespół Szkół Rzemiosła i Przedsiębiorczości im. Jana Kilińskiego w Lublinie, ul. Chopina 28, 20-023 Lublin.