

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do Konkursu „KAMERA-NAUKA-AKCJA”**

Uprzejmie prosimy o zgłoszenie udziału przez przesłanie niniejszego formularza na adres e-mail: [filmy@experyment.gdynia.pl](mailto:filmy@experyment.gdynia.pl). Na zgłoszenia czekamy do dnia 30.09.2020r. Organizator potwierdzi przyjęcie zgłoszenia drogą e-mailową. Jeden film konkursowy nadeść może 1-3 uczestników (zgodnie z§ 2 ust 6 regulaminu). Prosimy wypełnić taką liczbę tabel, aby była zgodna z ilością uczestników przygotowujący jeden film Konkursowy.

<b>UCZESTNIK NR 1</b>	
Imię, nazwisko	
E-mail	
Numer telefonu	
Wiek	<input type="checkbox"/> 13-18 LAT (osoby niepełnoletnie) <input type="checkbox"/> 18-19 LAT (osoby pełnoletnie)

\*  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji konkursu i ewentualnego wręczenia nagród na zasadach określonych w Regulaminie konkursu dla młodzieży „KAMERA-NAUKA-AKCJA”

\*  Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się oraz akceptuję Regulamin konkursu dla młodzieży „KAMERA-NAUKA-AKCJA”;

\* **pole wymagane**

.....  
Podpis Uczestnika

W przypadku osób, które nie ukończyły 18 roku życia:

.....  
.....  
Imię i nazwisko opiekuna prawnego, dane kontaktowe, podpis (podpisanie niniejszego formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na udział podopiecznego w w/w Konkursie i przetwarzanie naszych danych osobowych na zasadach określonych w regulaminie)

<b>UCZESTNIK NR 2</b>	
Imię, nazwisko	
E-mail	
Numer telefonu	
Wiek	<input type="checkbox"/> 13-18 LAT (osoby niepełnoletnie) <input type="checkbox"/> 18-19 LAT (osoby pełnoletnie)

\*  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji konkursu i ewentualnego wręczenia nagród na zasadach określonych w Regulaminie konkursu dla młodzieży „KAMERA-NAUKA-AKCJA”

\*  Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się oraz akceptuję Regulamin konkursu dla młodzieży „KAMERA-NAUKA-AKCJA”;

\* **pole wymagane**

.....  
Podpis Uczestnika

W przypadku osób, które nie ukończyły 18 roku życia:

.....  
.....  
Imię i nazwisko opiekuna prawnego, dane kontaktowe, podpis (podpisanie niniejszego formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na udział podopiecznego w w/w Konkursie i przetwarzanie naszych danych osobowych na zasadach określonych w regulaminie)

<b>UCZESTNIK NR 3</b>	
Imię, nazwisko	
E-mail	
Numer telefonu	
Wiek	<input type="checkbox"/> 13-18 LAT (osoby niepełnoletnie) <input type="checkbox"/> 18-19 LAT (osoby pełnoletnie)

\*  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji konkursu i ewentualnego wręczenia nagród na zasadach określonych w Regulaminie konkursu dla młodzieży „KAMERA-NAUKA-AKCJA”

\*  Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się oraz akceptuję Regulamin konkursu dla młodzieży „KAMERA-NAUKA-AKCJA”;

\* **pole wymagane**

.....  
Podpis Uczestnika

W przypadku osób, które nie ukończyły 18 roku życia:

.....  
.....  
Imię i nazwisko opiekuna prawnego, dane kontaktowe, podpis (podpisanie niniejszego formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na udział podopiecznego w w/w Konkursie i przetwarzanie naszych danych osobowych na zasadach określonych w regulaminie)

**OPCJONALNIE:**

Nazwa grupy: .....