

Załącznik nr 4

Formularz zgłoszeniowy

Imię i nazwisko uczestnika: _____
Data urodzenia: ____/____/____ Narodowość: _____
Adres zamieszkania: _____
Kod pocztowy: ____/____ Miejscowość: _____
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: _____
Telefon rodzica/opiekuna prawnego: _____
E-mail opiekuna rodzica/opiekuna prawnego: _____
Tytuł pracy konkursowej: _____

Zgoda opiekuna prawnego/rodzica na udział dziecka w konkursie plastycznym pt. „Polska moimi oczami”

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka oraz data urodzenia) _____

w konkursie artystycznym pt. „Polska moimi oczami” zorganizowanym przez Ambasadę RP w Santiago i akceptuję warunki regulaminu konkursu zamieszczonego na stronie www.gov.pl/chile.

W przypadku zdobycia nagrody lub wyróżnienia w konkursie wyrażam zgodę na przekazanie nieograniczonych jakimikolwiek prawami osób trzecich autorskich praw majątkowych do nagrodzonej lub wyróżnionej pracy wraz z prawem zezwalania na wykonywanie zależnego prawa autorskiego.

Wyrażam zgodę na opublikowanie pracy konkursowej na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Ambasady RP w Santiago.

miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna prawnego