**II ŚLĄSKO-OPOLSKI FESTIWAL  
AKORDEONOWYCH ZESPOŁÓW KAMERALNYCH  
12.04.2025 r. – w ramach I RACIBORSKICH DNI AKORDEONU**

**KARTA ZGŁOSZENIA \***

Imię i nazwisko członka duet / zespołów: ................................………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Kategoria …….…………….……………………………………………………………..

Pełna nazwa szkoły, placówki (adres, telefon, e-mail):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko nauczyciela: ……………..……………………………………………………………………………………

Program (kompozytor, tytuł utworu, czas trwania)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji Festiwalu (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).**

| ……………………………………………………………………….. | ……………………………………………………………………….. |
| --- | --- |
| (podpis uczestnika / opiekuna) | (podpis i pieczątka dyrektora / kierownika  szkoły / placówki delegującej) |

* prosimy o wypełnienie karty zgłoszenia pismem komputerowym.