KARTA ZGŁOSZENIA KONKURSU FOTOGRAFICZNEGO

„Szpital Powiatowy w Międzyzecu Podlaskim – wczoraj i dziś”

1. Imię i nazwisko uczestnika ……
2. Adres do korespondencji ……..……..... ……...
3. Telefon …….. Email ……..……...……...……
4. Szkoła (nazwa, adres, telefon) ....
5. Opiekun (nauczyciel lub rodzic) ....
6. Wykaz prac (tytuł i opis):

Fotografia ……..…….

Nazwa pliku (wersja elektroniczna) ……..……...

Fotografia 2……..……

Nazwa pliku (wersja elektroniczna) ……..……...

Fotografia 3……...

Nazwa pliku (wersja elektroniczna) ……..……...

Fotografia 4……..……

Nazwa pliku (wersja elektroniczna) ……..……...

Fotografia 5……...

Nazwa pliku (wersja elektroniczna) ……..……...

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu Fotograficznego „**Szpital Powiatowy w Międzyrzecu Podlaskim – wczoraj i dziś”** i akceptuję jego treść.
Oświadczam, że zawarte w niniejszej karcie dane są prawdziwe, a przesłane przeze mnie prace wykonałem/łam osobiście.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Konkursu.

…….....

…….....

Data i miejscowość

…….....

Podpis autora/ opiekuna prawnego