**XII MIĘDZYGMINNY KONKURS ORTOGRAFICZNY**

**DLA GIMNAZJALISTÓW O TYTUŁ MISTRZA ORTOGRAFII**

Gmina: ……………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Placówka  - dokładna nazwa,  adres, nr telefonu | Imię i nazwisko ucznia | klasa | Imię i nazwisko opiekuna przygotowującego ucznia  do konkursu |
|  |  |  |  |  |

Osoba kontaktowa: ……………………………………………………….

Tel. kontaktowy : …………………………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejsce i data pieczęć i podpis*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora na potrzeby Konkursu (ustawa o ochronie danych osobowych dn. 29.sierpnia 1997 r. Dz. U. Nr 133, z późn. zm.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis rodzica lub opiekuna prawnego*