



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KONKURSU FLORYSTYCZNEGO
dla uczniów szkół podstawowych (klasy 6-8 z woj. śląskiego)**

Wypełniony formularz wraz z pracą konkursową do etapu eliminacyjnego należy przestać na adres e-mail: biuro@bcu-florystyka.pl do dnia **7 marca 2025 roku**.

Dane uczestnika:

1. Imię i nazwisko: _____
2. Data urodzenia: _____
3. Adres zamieszkania: _____
4. Szkoła: _____
5. Klasa: _____

Dane rodzica / opiekuna prawnego:

1. Imię i nazwisko: _____
2. Telefon kontaktowy: _____
3. Adres e-mail: _____



OŚWIADCZENIA I ZGODY

1. Zgoda na udział w konkursie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka, _____ (imię i nazwisko dziecka), w Konkursie Florystycznym organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie Florystyka oraz Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Wodzisławiu Śląskim.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: _____

2. Zgoda na udział w warsztatach florystycznych

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka, _____ (imię i nazwisko dziecka), w warsztatach florystycznych organizowanych w ramach Konkursu Florystycznego, które odbędą się w Branżowym Centrum Umiejętności w dziedzinie Florystyka, ul. Ligonía 4, 44-351 Turza Śląska.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: _____

3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, _____ (imię i nazwisko dziecka) na potrzeby organizacji, promocji i podsumowania Konkursu Florystycznego.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: _____

4. Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka, _____ (imię i nazwisko dziecka), w materiałach promocyjnych oraz publikacjach dotyczących Konkursu Florystycznego, w tym w mediach społecznościowych.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: _____



5. Oświadczenie o oryginalności pracy

Oświadczam, że przesłana praca konkursowa jest oryginalnym dziełem uczestnika i nie narusza praw autorskich ani innych praw osób trzecich.

Podpis uczestnika: _____

6. Zgoda na kontakt

Wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną za pośrednictwem podanych danych teleadresowych w celu organizacji i przebiegu Konkursu Florystycznego.

Podpis rodzica / opiekuna prawnego: _____

Data i miejsce podpisania

Miejscowość: _____

Data: _____