



Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
(proszę uzupełnić drukowanymi literami)
KONKURSU WIEDZY O MARSZAŁKU JÓZEFIE PIŁSUDSKIM

Nazwa szkoły:

Ulica, nr:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Telefon/fax, adres e-mail:

Adres e-mail opiekuna uczniów biorących udział w konkursie (inny niż adres szkoły):

.....

Imiona i nazwiska uczniów – uczestników konkursu:

1.

2.

Imię i nazwisko opiekuna:

.....

*O ś w i a d c z a m, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem KONKURSU WIEDZY O JÓZEFIE PIŁSUDSKIM organizowanego przez Zespół Szkół Poligraficznych im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Warszawie i akceptuję jego warunki.

*Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie do celów wynikających z udziału w konkursie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.).

Podpis Dyrektora Szkoły

Pieczęć Szkoły