VI WOJEWÓDZKI KONKURS

WOKALNY „Mazurski Słowik”

Korsze 16.06.2015r.

**KARTA UCZESTNICTWA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko  solisty |  |
| Kategoria wiekowa  ( klasa) |  |
| Imię i Nazwisko  opiekuna |  |
| Adres korespondencji |  |
| Telefon |  |
| Potrzeby techniczne |  |
| Tytuł piosenki |  |
| Placówka delegująca |  |

Wyrażam zgodę na umieszczenie mojego wizerunku/ wizerunku dziecka na stronie internetowej placówki i przetwarzanie w /w danych osobowych w zakresie działalności Miejski Ośrodek Kultury w Korszach / Ust. Z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych /Dz .U.nr 101 poz .926z póz.zm.

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

(Czytelny podpis rodzica /opiekuna/pełnoletniego uczestnika konkursu)