



Załącznik 3



KONKURSU WIEDZY O ODPADACH

• **Dane placówki:**

NAZWA PLACÓWKI	
ADRES	
TELEFON	
E-MAIL	
GMINA	

• **Kontakt/koordynator akcji w placówce**

IMIĘ I NAZWISKO	
KONTAKT (e-mail, telefon)	

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem Konkursu i akceptuję jego postanowienia.
- Oświadczam, że zgadzam się z warunkami udziału w Konkursie i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z organizacją Konkursu, zgodnie z Ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U nr 133, poz. 883).
- Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji drogą elektroniczną na podany adres poczty elektronicznej.
- Oświadczam, że każdy z uczniów wpisany na załączonej liście, dostarczył do sekretariatu/koordynatora akcji w placówce podpisane dokumenty (załącznik nr 1 i załącznik nr 2) niezbędne do wzięcia udziału w Konkursie Wiedzy o Odpadach.

.....
(pieczęć placówki)

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora/Kierownika)

