Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO KONKURSU**

**DANE UCZESTNIKA KONKURSU:**

(Te dane dotyczą każdego Uczestnika Konkursu)

1. IMIĘ I NAZWISKO: ……………………………………………………………..…

2. WIEK: ……………………………………………………………………………..……

3. ADRES ZAMIESZKANIA: ………………………………………………………..

4. NUMER TELEFONU: ……………………………………………………………..

5. E-MAIL: …………………………………………………………………………….….

6. ADRES DO KORESPONDENCJI: ………………………………………………

**DANE OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA KONKURSU:**

(Te dane dotyczą prawnego opiekuna niepełnoletniego Uczestnika Konkursu)

1. IMIĘ I NAZWISKO: …………………………………………………………………..

2. WIEK: ……………………………………………………………………………………..

3. ADRES ZAMIESZKANIA: …………………………………………………………..

4. NUMER TELEFONU: ………………………………………………………………..

5. E-MAIL: …………………………………………………………………………………..

6. ADRES DO KORESPONDENCJI: …………………………………………………

Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki uczestnictwa w Konkursie Rzeźbiarskim im. Prof. Sławoja Ostrowskiego organizowanym przez Wydział Rzeźby i Intermediów Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku oraz akceptuję Regulamin Konkursu.

……………………………………………..

Data i czytelny podpis Uczestnika Konkursu

……………………………………………..

Data i czytelny podpis Prawnego Opiekuna niepełnoletniego Uczestnika Konkursu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wydział Rzeźby i Intermediów Akademii Sztuk Pięknych z siedzibą Plac Wałowy 15, 80-831 Gdańsk, 5830009346, REGON: 000275820,

moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym na potrzeby przeprowadzenia Konkursu Rzeźbiarskiego

……………………………………………

Data i podpis Uczestnika Konkursu

……………………………………………..

Data i czytelny podpis Prawnego Opiekuna niepełnoletniego Uczestnika Konkursu