**Nr. zgłoszenia………………………………………….**

 **(wypełnia organizator)**

**FORMULARZ KONKURSOWY**

**(PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI)**

**I. RODZAJ KATEGORII WIEKOWEJ:**

* - I kategoria: uczniowie szkół podstawowych (klasy I - III); \*
* - II kategoria: uczniowie szkół podstawowych (klasy IV - VIII).\*

**II.** **DANE UCZESTNIKA KONKURSU:**

a) imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………..........………………………

b) adres zamieszkania: .………………………………………………………………………….............……………………

**III. DANE OPIEKUNA:**

a) imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………..........………………………

b) numer telefonu komórkowego:…………………………………………………………………………..................

c) adres e-mail:………………………………………………………………………………............................. .

**IV.** Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Konkursu „Paszport Świętokrzyski” dostępnym na stronie internetowej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach www.kielce.uw.gov.pl i akceptuję jego postanowienia.

**V.** Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wskazanych w Formularzu konkursowym w celu przeprowadzenia Konkursu organizowanego przez Wojewodę Świętokrzyskiego pn. „Paszport Świętokrzyski”.

DATA I PODPIS OPIEKUNA DATA I PODPIS UCZESTNIKA KONKURSU

…………………………………..………… ………………………………………………………….