



XIV OGÓLNOPOLSKIE MŁODZIEŻOWE SPOTKANIA Z FOTOGRAFIĄ

zgłoszenie opiekuna

- Udział w Ogólnopolskich Młodzieżowych Spotkaniach z fotografią jest nagrodą dla laureata Ogólnopolskiego Konkursu Fotografii Dz i M „Człowiek, Świat, Przyroda”.
- Organizator pokrywa koszt zakwaterowania dla laureata i jego nauczyciela artystycznego (liczba miejsc ograniczona, uczestnicy przyjmowani są w kolejności nadsyłanych zgłoszeń)

INFORMACJE DOTYCZĄCE OPIEKUNA

Nazwa placówki delegującej

Nazwisko i imię opiekuna

telefon do opiekuna e-mail

Adres zamieszkania

PLANOWANY PRZYJAZD - proszę podać dzień i orientacyjną godzinę

PLANOWANY WYJAZD - proszę podać dzień i orientacyjną godzinę

Przyjazd do Koszalina: transport publiczny transport własny

Uczestnicy XIV Ogólnopolskich Młodzieżowych Spotkań z fotografią będący pod opieką ww. opiekuna:

Nazwisko i imię laureata

Nazwisko i imię laureata

Nazwisko i imię laureata

Nazwisko i imię laureata

Nazwisko i imię laureata

Oświadczenia:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dla potrzeb niezbędnych podczas organizacji i przebiegu Ogólnopolskich Młodzieżowych Spotkań z Fotografią (podstawa prawna przetwarzania: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04)

.....
data

.....
podpis opiekuna

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i publikowanie mojego wizerunku oraz prac, które wykonam (filmy, fotografie) podczas Ogólnopolskich Młodzieżowych Spotkań z Fotografią oraz wykorzystanie ww. materiałów do promocji Pałacu Młodzieży w Koszalinie, Ogólnopolskiego Konkursu Fotografii Dz i M „Człowiek, Świat, Przyroda” oraz Ogólnopolskich Młodzieżowych Spotkań z Fotografią poprzez media lokalne, regionalne i ogólnopolskie, strony internetowe, YouTube, portale społecznościowe oraz podczas wystaw.

.....
data

.....
podpis opiekuna