

Dane Rodzica/Opiekuna

Imię:.....

Nazwisko:.....

Nr telefonu.....

Jako Rodzic/Opiekun
Imię, nazwisko uczestnika, data urodzenia

uczennicy/ucznia
nazwa i siedziba szkoły

wyrażam zgodę na jej/jego udział w Konkursie Chemicznym w ramach XV edycji Akademii Ciekawej Chemii, organizowanym na Wydziale Chemii Uniwersytetu Łódzkiego.

Oświadczam, że akceptuję obowiązujący regulamin konkursu, warunki dotyczące ochrony danych osobowych oraz formę rejestracji.

Wyrażam zgodę na publikację, przy ogłoszeniu wyników konkursu, jej/jego danych (imię i nazwisko, szkoła).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie jej/jego danych osobowych i wykorzystanie wizerunku w związku z zajęciami Akademii Ciekawej Chemii.

.....
Miejscowość,
Data

.....
Podpis