

.....
Imię, nazwisko uczestnika, data urodzenia
uczennica/uczeń
nazwa i siedziba szkoły

Potwierdzam chęć wzięcia udziału 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, moich danych (imię i nazwisko, szkoła).

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis