

SIERADZ
O P E N **HAIR**
FESTIVAL

**KONKURS SZTUKI FRYZJERSTWA
IM. ANTOINE'A CIERPLIKOWSKIEGO**

FRYZJERSTWO DAMSKIE

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

IMIĘ & NAZWISKO UCZESTNIKA.....

DATA URODZENIA.....

TELEFON.....

ADRES E-MAIL.....

ROK NAUKI

INSTRUKTOR (IMIĘ & NAZWISKO, TELEFON, ADRES E-MAIL).....

DANE SZKOŁY.....

Akceptuję Regulamin Konkursu, zapoznałam/em się z jego treścią. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach przeprowadzenia promocji Konkursu oraz udostępniania informacji o wynikach Konkursu. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorami danych osobowych są Organizatorzy Konkursu. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne i konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

Niniejszym oświadczam, że przysługują mi prawa autorskie do wykonanej pracy. Udzielam jednocześnie Organizatorom Konkursu nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa do wykorzystywania mojego wizerunku oraz zgłoszonej pracy w celach promocyjnych, dokumentacyjnych i marketingowych Konkursu. Zgoda dotyczy materiałów zdjęciowych oraz filmowych; obejmuje bezpłatne i bezterminowe wykorzystywanie, rozpowszechnianie, utrwalanie i powielanie zdjęć oraz zapisów filmowych za pośrednictwem dostępnych mediów.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Uczestnika/Prawnego Opiekuna