



OGÓLNOPOLSKI KONKURS
INFORMATYCZNY
im. ks. prof. Józefa Tischnera
MIKROPROFESOR

Miejsce na pieczęć szkoły

Imię:

Nazwisko:

Adres do korespondencji:

Nr telefonu do szkoły
z numerem kierunkowym:

Nazwisko i imię opiekuna:

Kim jest opiekun
(nauczyciel, rodzic):

Województwo:

Wieś/miasto:

Który raz w konkursie:

Miejsca zajmowane
poprzednio:

Zainteresowania:

Potwierdzam autentyczność pracy wykonanej przez ucznia i jednocześnie oświadczam, że do przygotowania pracy użyto materiałów zgodnie z Ustawą o "Ochronie Praw Autorskich i Praw Pokrewnych" z dnia 4.02.1994 roku, przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z Regulaminem Konkursu, organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za nadstane materiały.

.....
podpis opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tym formularzu, na potrzeby Ogólnopolskiego Konkursu Informatycznego MIKROPROFESOR zgodnie z treścią Ustawy z dn. 29.08.1997 "O Ochronie Danych Osobowych". Mam prawo do wglądu, wnoszenia poprawek oraz usuwania moich danych osobowych.

.....
podpis uczestnika

Miejscowość i data: