

Załącznik 1

KARTA ZGŁOSZENIA NA X KONKURS KULINARNY

„Pasja smaków – black box”

1. KLASA , KIERUNEK NAUKI ZAWODU

.....
.....
.....

2. IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ

1

3. IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA (OPIEKUNA)

.....

TEL. KONTAKTOWY

Akceptuję warunki zawarte w Regulaminie Konkursu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Konkursu danych osobowych zawartych w niniejszym Zgłoszeniu, w oparciu o art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883)

Data i Podpis opiekuna drużyny