



Hospicjum

im. św. Matki Teresy z Kalkuty w Kielcach



Pola Nadziei 2024/2025

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W KONKURSIE

Imię i nazwisko twórcy pracy	
Klasa /Grupa	
Adres szkoły lub placówki wraz z nr telefonu i adresem e-mail	
Nazwisko nauczyciela (opiekuna) wraz z numerem telefonu	
Nazwa konkursu	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że do zgłoszonej/zgłoszonych pracy posiadam pełne prawa autorskie.

Wyrażam zgodę na niekomercyjne wykorzystanie twórczości przez Organizatora, a także na jej publikację na stronach Organizatora i akcji Pola Nadziei.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w ramach ogłoszonych przez Caritas Diecezji Kieleckiej konkursów Pola Nadziei 2024/2025 oraz na wykorzystanie wizerunku do celów promocyjnych i komunikacyjnych kampanii Pola Nadziei 2024/2025.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Konkursów organizowanych w ramach akcji Pola Nadziei 2024/2025 przez Caritas Diecezji Kieleckiej.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis autora pracy

.....
Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych autora