**KARTA REJESTRACYJNA**

***II Ostrowskie Dyktando o tytuł Mistrza Ortografii***

**Ostrów Mazowiecka, 4 kwietnia 2019 r.**

IMIĘ I NAZWISKO ………………………………………………………………...…………….……

ADRES…………………………………………………………………..………….…………………..

TELEFON KONTAKTOWY …………………………………………..………………….……….…..

KLASA …………………………………………………………………..…………………………..….

SZKOŁA ………………...………………………………………………….…………………..………

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA (telefon kontaktowy)

…………………………………….……………………………………………………….………….…

KATEGORIA (prosimy wyraźnie zaznaczyć)

1. uczniowie szkół podstawowych
2. uczniowie szkół średnich
3. dorośli

**OŚWIADCZENIE WYRAŻENIA ZGODY WRAZ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej RODO, informuje się, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Miejska Biblioteka Publiczna w Ostrowi Mazowieckiej,

 11 Listopada 8, 07-300 Ostrów Mazowiecka.

1. Inspektorem danych osobowych jest Krzysztof Łukaszewski, e-mail: iod@mbpostrowmaz.pl.
2. Pani/a dane będą przetwarzane w celu udziału w Konkursie.
3. Dane osób biorących udział w konkursach organizowanych przez MBP przetwarzane będą przez okres 1 roku.
4. Przysługuje Pani/u prawo dostępu, aktualizacji, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia swoich danych oraz wniesienia sprzeciwu na dalsze ich przetwarzanie.
5. W sprawach spornych przysługuje Pani\u prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

**OŚWIADCZENIE**

Po zapoznaniu się z wyżej przedstawionymi informacjami, wyrażam zgodęna przetwarzanie **moich danych osobowych**/**moich danych osobowych oraz dziecka, którego jestem prawnym opiekunem\*** w celu udziału w Konkursie.

***UWAGA: W przypadku uczestników poniżej 18 roku życia, zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyraża prawny opiekun.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………….…….. miejsce i data | …………...……………………………… imię i nazwisko uczestnika*II Ostrowskiego Dyktanda*organizowanegoprzez Miejską Bibliotekę Publicznąw Ostrowi Mazowieckiej | .....……………………………………......czytelny podpisuczestnika/prawnego opiekuna\* |

\*niepotrzebne skreślić

**AKCEPTACJA REGULAMINU**

Akceptuję treść Regulaminu II Ostrowskiego Dyktanda organizowanego przez Miejską Biblioteka Publiczną w Ostrowi Mazowieckiej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………….. miejsce i data | …………………………………………imię i nazwisko uczestnikaKonkursu | .....……………………………………...... czytelny podpisuczestnika/prawnego opiekuna\* |