

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO REGULAMINU KONKURSU NA HASŁO PROFILAKTYCZNE
PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ.

MIEJSCE NA HASŁO

.....

.....

.....

.....

.....

Wskazanie formy przekazu hasła profilaktycznego mieszkańcom Miasta Żory:

- 1. Napis na smyczy na klucze
- 2. Napis na opasce na rękę
- 3. Inna forma, proszę napisać jaka:

.....

.....

.....

.....
(czytelny podpis, imię i nazwisko autora hasła konkursowego)⁽¹⁾

.....
(klasa i nazwa szkoły do której uczęszcza autor hasła)

.....
⁽¹⁾ W przypadku małoletniego uczestnika konkursu dodatkowo czytelny podpis imieniem i nazwiskiem jego rodzica lub opiekuna prawnego.

ZAŁĄCZNIK NR 2A (dla uczestnika pełnoletniego)
DO REGULAMINU KONKURSU NA HASŁO PROFILAKTYCZNE
PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ.

Karta zgłoszenia do konkursu

Dane uczestnika:

1. Imię i nazwisko uczestnika:

.....

2. Klasa i Nazwa Szkoły:

.....

3. Telefon uczestnika:

4. E-mail uczestnika:

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KONKURSU

1. Oświadczam, że znam i akceptuję warunki Regulaminu Konkursu na HASŁO PROFILAKTYCZNE PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ.
2. Wyrażam zgodę na udział w konkursie na HASŁO PROFILAKTYCZNE PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ.
3. Wrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby organizacji konkursu na HASŁO PROFILAKTYCZNE PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ, w tym wyłonienia Laureatów Konkursu oraz upowszechnienia informacji na temat Konkursu, jego Uczestników oraz Laureatów.
4. Oświadczam o własnym autorstwie zgłaszanego HASŁA PROFILAKTYCZNEGO PROMUJĄCEGO ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ oraz o tym, że przesłane HASŁO jest moją wyłączną własność i nie narusza praw osób trzecich ani obowiązujących przepisów prawa.
5. Wyrażam zgodę na przeniesienie na rzecz Organizatora autorskich praw majątkowych do zgłoszonego HASŁA PROFILAKTYCZNEGO PROMUJĄCEGO ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ.

.....

czytelny podpis uczestnika konkursu

ZAŁĄCZNIK NR 2B (dla uczestnika małoletniego)
DO REGULAMINU KONKURSU NA HASŁO PROFILAKTYCZNE
PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ.

Karta zgłoszenia do konkursu

Dane uczestnika:

1. Imię i nazwisko uczestnika:

.....

2. Klasa i Nazwa Szkoły:

.....

3. Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego uczestnika:

.....

4. Telefon rodzica/opiekuna prawnego:

5. E-mail rodzica/opiekuna prawnego:

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KONKURSU

1. Oświadczam, że znam i akceptuję warunki Regulaminu Konkursu na HASŁO PROFILAKTYCZNE PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie na HASŁO PROFILAKTYCZNE PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ.
3. Wrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz mojego dziecka danych osobowych na potrzeby organizacji konkursu na HASŁO PROFILAKTYCZNE PROMUJĄCE ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ, w tym wyłonienia Laureatów Konkursu oraz upowszechnienia informacji na temat Konkursu, jego Uczestników oraz Laureatów.
4. Oświadczam o własnym autorstwie mojego dziecka zgłaszanego HASŁA PROFILAKTYCZNEGO PROMUJĄCEGO ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ oraz o tym, że przesłane HASŁO jest jego wyłączną własnością i nie narusza praw osób trzecich ani obowiązujących przepisów prawa.
5. Wyrażam zgodę na przeniesienie na rzecz Organizatora autorskich praw majątkowych do zgłoszonego HASŁA PROFILAKTYCZNEGO PROMUJĄCEGO ZDROWY STYL ŻYCIA BEZ UZALEŻNIEŃ.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego