**Formularz zgłoszeniowy do udziału w Grze Miejskiej**

**„Śladami Funduszy Europejskich po Chęcinach”**

**Dane uczestnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**Oświadczam, że:**

2. Zapoznałam/em się i akceptuję postanowienia Regulaminu Gry.

1. Wyrażam zgodę na publikację swojego wizerunku w materiałach promocyjnych, powstałych podczas trwania Gry.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Gry Miejskiej „Śladami Funduszy Europejskich po Chęcinach”. Administratorem danych jest Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. Dane osobowe zostaną wykorzystane w celu przeprowadzenia gry.

……………………………………………………….

Podpis osoby pełnoletniej/ opiekuna prawnego

\*Wypełnia rodzic/ opiekun prawny w przypadku uczestnictwa w Grze Miejskiej osoby niepełnoletniej

**Zgoda rodzica/prawnego opiekuna**

Ja …………………………………………..........................……………………. *(imię i nazwisko)* wyrażam zgodę na:

– udział syna / córki ...................……………………………………….*(imię i nazwisko)* w grze terenowej pt. *Śladami Funduszy Europejskich po Chęcinach* organizowanej w dniu 15 maja 2016 r. w ramach Dni Otwartych Funduszy Europejskich w Chęcinach, pod opieką osoby pełnoletniej …….................................................................………………. *(imię i nazwisko osoby pełnoletniej)* na warunkach określonych w regulaminie gry, z którego treścią się zapoznałam / zapoznałem.

1. Oświadczam, iż zapoznałam/em się i akceptuję postanowienia Regulaminu Gry.

2. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego i mojego dziecka w materiałach promocyjnych, powstałych podczas trwania Gry.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Gry Miejskiej „Śladami Funduszy Europejskich po Chęcinach”. Administratorem danych jest Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. Dane osobowe zostaną wykorzystane   
w celu przeprowadzenia gry.

Nr telefonu kontaktowego rodzica/opiekuna prawnego:…………………………………

……..………………………………………………….

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego