

**Zgłoszenie do Powiatowego Konkursu wiedzy nt. autyzmu**  
**„Autyzm: wiem, rozumiem, pomagam”**

I. Nazwa szkoły.....  
Adres.....  
Telefon.....  
e-mail:.....

II. Lista uczestników Konkursu:

<b>L. p.</b>	<b>Imię i nazwisko ucznia</b>	<b>Klasa</b>
1.		
2.		
3.		
<b>Imię i nazwisko opiekuna</b>		
<b>Adres mailowy oraz nr telefonu opiekuna projektu</b>		

1. Osoby zgłaszające uczestników do Konkursu tym samym wyrażają zgodę na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych uczestników i reprezentowanej przez nich instytucji wyłącznie na potrzeby Konkursu, w zakresie koniecznym do prawidłowego przeprowadzenia Konkursu (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

2. Osoby zgłaszające uczestników do Konkursu tym samym oświadczają, że zapoznały się z Regulaminem Konkursu oraz akceptują jego treść.