

Formularz Zgłoszeniowy

Brwinowski konkurs talentów 2025

POKAŻ CO POTRAFISZ

Aby wziąć udział w konkursie, prosimy o wypełnienie poniższego formularza i przesłanie go wraz z nagraniem prezentującym talent na adres e-mail: szlachetnycel@gmail.com do dnia 26.08.2025 r.

1. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko: _____

Wiek: _____

Adres e-mail: _____

Numer telefonu: _____

Miejsce zamieszkania (zaznacz właściwe):

☐ Miasto Brwinów ☐ Gmina Brwinów (poza miastem)

Tytuł lub krótki opis prezentowanego talentu:

2. ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji i realizacji konkursu 'POKAŻ CO POTRAFISZ 2025' zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO.

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku, oraz przetwarzanie i wykorzystanie materiałów **audio, wideo i fotograficznych** zarejestrowanych podczas Konkursu, w tym ich umieszczanie w mediach społecznościowych, prasie i materiałach promocyjnych organizatorów

Podpis uczestnika (lub opiekuna prawnego, jeśli uczestnik jest niepełnoletni):

Data: _____