

(pieczęć szkoły)

(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

## **Karta zgłoszenia do projektu**

### **„Legendowa Łódź**

**Tytuł filmu** .....

**Tytuł oryginału (legendy)** .....

Imię i nazwisko zgłaszającego nauczyciela (nauczany przedmiot)

.....

Nazwa szkoły .....

Adres szkoły .....

Numer kontaktowy .....

Adres e-mail .....

Imiona i nazwiska uczestników (wiek)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu „*Legendowa Łódź*” i akceptuję jego treść oraz, że znajduję się w posiadaniu pisemnych oświadczeń uczestników (rodziców lub prawnych opiekunów w przypadku uczestników niepełnoletnich) zawierających zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i udostępnianie moich danych osobowych na potrzeby przeprowadzenia oraz promocji projektu przez Liceum Ogólnokształcące MIKRON znajdujące się w Łodzi przy ul. Pięknej 30/32 zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku, Dz. U. Nr 133, poz. 833, z późniejszymi zmianami.

**miejsowość, data**

**podpis zgłaszającego**