



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ZWOLENIU  
ul. Kościuszki 39  
26-700 Zwolen  
telefon: 48 676 26 13

[poradniazwolen@wp.pl](mailto:poradniazwolen@wp.pl)  
[www.pppzwolen.pl](http://www.pppzwolen.pl)  
REGON: 672894758

---

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**do MIĘDZYSZKOLNEGO KONKURSU**  
**LOGOPEDYCZNEGO**  
*Wierszyki ćwiczące języki*

**KATEGORIA I (dzieci w wieku przedszkolnym)**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela, telefon kontaktowy)

**KATEGORIA II (dzieci z klas I-III)**

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela, telefon kontaktowy)

.....  
Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły

## METRYCZKA

Kategoria	
Imię i nazwisko dziecka	
Szkoła	
Imię i nazwisko szkolnego logopedy	

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka ..... uczestnika **MIĘDZYSZKOLNEGO KONKURSU LOGOPEDYCZNEGO** *Wierszyki ćwiczące języki*, organizowanego przez PPP w Zwoleniu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka. Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystania wizerunku poprzez zamieszczenie wykonanych fotografii i publikacji na stronie internetowej Poradni lub prasie lokalnej.

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

## METRYCZKA

Kategoria	
Imię i nazwisko dziecka	
Szkoła	
Imię i nazwisko szkolnego logopedy	

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka ..... uczestnika **MIĘDZYSZKOLNEGO KONKURSU LOGOPEDYCZNEGO** *Wierszyki ćwiczące języki*, organizowanego przez PPP w Zwoleniu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka. Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystania wizerunku poprzez zamieszczenie wykonanych fotografii i publikacji na stronie internetowej Poradni lub prasie lokalnej.

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego