Pieczęć szkoły

**KARTA ZGŁOSZENIA**

do Powiatowego Konkursu Matematycznego

o „Tytuł Mistrza Matematyki Powiatu Brzeskiego”

1. **Nazwa szkoły** ............................................................................................................................

2. **Adres szkoły**

kod.............................................. miejscowość.......................................

ulica............................................. telefon.........................................

e - mail ............................................

3. **Dane nauczyciele – szkolnego koordynatora konkursu**

Imię i nazwisko nauczyciela ........................................................................................................

Adres mailowy ……………………………………………………………………………

Nauczane przedmioty .................................................................................................................

4. Liczba uczniów biorących udział w konkursie ..........................................................................

Wyrażam zgodę na:

 wykorzystywanie wizerunku osób biorących udział w konkursie (uczniów i nauczycieli) w celach informacyjnych i promujących idee konkursu;

 przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy **z dnia 27 kwietnia 2016 r.** o Ochronie Danych Osobowych oraz wykorzystywanie ich przez organizatorów konkursu zgodnie z regulaminem konkursu.

 Dyrektor szkoły

 ………………………………………

 Podpis i pieczęć

 Szkolny koordynator konkursu

 ….………………………

 Podpis

**Kartę zgłoszenia szkoły** (skan dokumentu) do konkursu należy przesłać na adres mailowy:

pkm@lobrzesko.edu.pl