

CENTRUM EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ
Zespół Państwowych Szkół Muzycznych nr 4 im. Karola Szymanowskiego
Towarzystwo im. Mariana Sawy

IX Ogólnopolski Konkurs Organowy im. Mariana Sawy
2- 3 marca 2026 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

*wypełnić komputerowo lub pismem drukowanym

1. Imię i nazwisko		
2. Data urodzenia	3. Klasa	4. Grupa
5. Dokładna nazwa i adres Szkoły (prosimy o podanie patrona).		
Telefon e-mail		
6. Telefon kontaktowy do pełnoletniego uczestnika lub rodzica/opiekuna uczestnika niepełnoletniego		
7. Imię i nazwisko Pedagoga		
8. Program (wg kolejności wykonania): 1. 2. 3. 4. 5.		
9. Czas trwania występu konkursowego		
10. Data	Podpis uczestnika	Podpis Pedagoga

.....
data

.....
podpis pełnoletniego uczestnika lub rodzica/opiekuna

1.Oświadczam, że znam i akceptuję warunki Konkursu przedstawione w regulaminie i wyrażam zgodę na uczestnictwo córki/syna/podopiecznego. Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jej/jemu opieki podczas Konkursu.	
Data i podpis rodzica/opiekuna uczestnika niepełnoletniego	

1.Oświadczam, że znam i akceptuję warunki Konkursu przedstawione w regulaminie.	
Data i podpis pełnoletniego uczestnika	

2. Zgodnie z art. 6 ust. 1 a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym w celach związanych z udziałem, organizacją, promowaniem IX Ogólnopolskiego Konkursu Organowego im. Mariana Sawy oraz ogłoszeniem jego wyników.	
Data i podpis pełnoletniego uczestnika, rodzica/opiekuna	

3.Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2018 r., poz. 1191) udzielam zezwolenia na wykorzystanie i upowszechnienie wizerunku oraz wykonania artystycznego zarejestrowanego podczas IX Ogólnopolskiego Konkursu Organowego im. Mariana Sawy oraz na nieodpłatne wykorzystanie, utrwalanie i powielanie materiałów za pośrednictwem dowolnego medium w celu zgodnym z prowadzoną przez organizatorów działalnością.	
Data i podpis pełnoletniego uczestnika, rodzica/opiekuna	

4.Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z pkt. 23 regulaminu IX Ogólnopolskiego Konkursu Organowego im. Mariana Sawy.	
Data i podpis pełnoletniego uczestnika, rodzica/opiekuna	