



Program Moje Czyste Miasto -2020 rok

## ZGŁOSZENIE

Nazwa placówki	
Adres	
Telefon kontaktowy , e-mail placówki i adres strony internetowej placówki	
Dyrektor placówki	
Koordinator programu	
Telefon kontaktowy i e-mail koordynatora (e-mail obowiązkowo)	
Ilość uczniów w placówce	

- Oświadczam, że znam regulamin Programu Moje Czyste Miasto i akceptuję jego treść.
- |Zgadzam się na wykorzystanie powyższych danych, wyników konkursu, nadesłanej pracy konkursowej i zdjęć uczestników na potrzeby przeprowadzenia Programu; w tym na publikację w mediach, na stronach internetowych oraz profilach społecznościowych organizatorów i partnerów Programu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r.,Nr 101,poz.926,z późn. zm.);

.....  
/ pieczęta placówki /

.....  
/ data i podpis dyrektora /