|  |
| --- |
| **logo SP 4KARTA UCZESTNIKA****gry miejskiej ph. „ŚPIĄCE KASZTANY”** |
| **Data**  |  |
| **Liczba zebranych kasztanów** |  |
| **Imię i nazwisko ucznia** |  |
| **Klasa** |  |
| **Nazwa szkoły**  |  |
| **Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna ucznia** |  |
| **Telefon do kontaktu** |  |

1. **Uczestnik gry wypełnia kartę odręcznie.**
2. **Nadesłanie zdjęć wypełnionej karty uczestnika i zebranych kasztanów jest równoznaczne z oświadczeniem, że uczestnik i jego rodzice akceptują regulamin, wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka i publikację wizerunku do celów związanych z organizacją i promocją gry miejskiej.**