

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU GASTRONOMICZNEGO „KUCHNIA POLSKA NA MAZOWSZU 2018”

(PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

DANE SZEFA ZESPOŁU KONKURSU KULINARNEGO (1 UCZESTNIKA)	
Imię/ Imiona	
Nazwisko	
Wiek uczestnika	
Specjalizacja zawodowa, klasa	
Tel. kontaktowy, adres e-mailowy	

Zapoznałem się z treścią Regulaminu Ogólnopolskiego Konkursu Gastronomicznego i akceptuję jego treść. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ogólnym Rozporządzeniem 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 Dz. Urz. UE L2016.119.1 z 4 maja 2016 r. (RODO).

.....
Data, podpis szefa zespołu.

DANE DRUGIEGO UCZESTNIKA ZESPOŁU KONKURSU KULINARNEGO	
Imię/ Imiona	
Nazwisko	
Wiek uczestnika	
Specjalizacja zawodowa, klasa	
Tel. kontaktowy, adres e-mailowy	

Zapoznałem się z treścią Regulaminu Ogólnopolskiego Konkursu Gastronomicznego i akceptuję jego treść. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ogólnym Rozporządzeniem 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 Dz. Urz. UE L2016.119.1 z 4 maja 2016 r. (RODO).

.....
Data, podpis drugiego uczestnika zespołu.

DANE UCZESTNIKA KONKURSU KELNERSKIEGO	
Imię/ Imiona	
Nazwisko	
Wiek uczestnika	
Specjalizacja zawodowa, klasa	
Tel. kontaktowy, adres e-mailowy	

Zapoznałem się z treścią Regulaminu Ogólnopolskiego Konkursu Gastronomicznego i akceptuję jego treść. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ogólnym Rozporządzeniem 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 Dz. Urz. UE L2016.119.1 z 4 maja 2016 r. (RODO).

.....
Data, podpis konkursu kelnerskiego.

DANE OPIEKUNA Z RAMIENIA SZKOŁY	
Imię/ Imiona	
Nazwisko	
Tel. kontaktowy, adres e-mailowy	

Zapoznałem się z treścią Regulaminu Ogólnopolskiego Konkursu Gastronomicznego i akceptuję jego treść. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ogólnym Rozporządzeniem 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 Dz. Urz. UE L2016.119.1 z 4 maja 2016 r. (RODO).

.....
Data, podpis opiekuna z ramienia szkoły.

DANE SZKOŁY, W KTÓREJ UCZĄ SIĘ UCZESTNICZY	
Nazwa szkoły	
Adres szkoły	
Tel. kontaktowy	
Adres e-mailowy	

Pakiet zgłoszeniowy wyślij na adres Zespół Szkół Spożywczo-Gastronomicznych, ul. Komorska 17/23, 04 -161 Warszawa, z dopiskiem Konkurs lub na adres e-mailowy konkurs.komorska@gmail.com

Osoby nie posiadające pełnej zdolności do czynności prawnych (niepełnoletnie) powinny posiadać zgodę przedstawiciela ustawowego na udział w konkursie „Kuchnia Polska na Mazowszu”. Zgoda ta powinna być wyrażona w formie oświadczenia, które należy przysłać - załącznik 4.