**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu *Młodzieżowa komiksomania* w ramach programu *Partnerstwo dla książki* 2020 dofinansowanego ze środków Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona |  | |
| 2. | Nazwisko |  | |
| 3. | Dane kontaktowe | Miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania | |
| Kod pocztowy | |
| Telefon uczestnika projektu/opiekuna prawnego | |
| 4. | Wiek/ Data urodzenia |  | |
| 5. | Adres szkoły do której uczęszczasz |  | |
| 6. | Czy interesujesz się szeroko pojętą sztuką? | TAK | NIE |
| 7. | Czy uczestniczysz bądź uczestniczyłeś w dodatkowych zajęciach plastycznych? | TAK | NIE |
| 8 | Czy jesteś czytelnikiem BP w Świebodzinie? | TAK | NIE |
| 8. | Krótko uzasadnij, dlaczego chcesz wziąć udział w projekcie. |  | |

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacyjnym uczestników projektu „Młodzieżowa komiksomania”. Świadoma/y odpowiedzialności karnej składanie fałszywych oświadczeń, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do celów prowadzonej przez Bibliotekę Publiczną w Świebodzinie rekrutacji do projektu „Młodzieżowa komiksomania” w ramach programu MKiDN *Partnerstwo dla książki 2020.*

Zostałam/em poinformowana/ny, że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz, że mam prawo do jej wycofania w dowolnym momencie.

**Data i czytelny podpis**(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica/opiekuna prawnego)  
  
……………………………………………………………….……………………………