Państwowa Szkoła Muzyczna I st. im. ks. dra J. Surzyńskiego w Kościanie

Kościański Ośrodek Kultury

64-000 Kościan, ul. Mickiewicza 11, tel/fax 065 512 05 75, www.kok.koscian.pl

# I Dziecięco-młodzieżowy Konkurs Muzyczny im. ks. dra Józefa Surzyńskiego

## pod Honorowym Patronatem Burmistrza Miasta Kościana

**KARTA ZGŁOSZENIA**

Imię i nazwisko uczestnika.....

Nazwisko w dopełniaczu (dla...) ..... Data urodzenia .....

Uczestnik konkursu występuje w grupie .....

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna* lub nauczyciela* .....

Nazwa i adres szkoły lub instytucji .....

e-mail / telefon rodzica / opiekuna* lub nauczyciela* .....

.....

*niepotrzebne skreślić

**PROGRAM**

| | Kompozytor | Tytuł utworu | Czas trwania |
|---|---|---|---|
| 1. | ..... | ..... | ..... |
| 2. | ..... | ..... | ..... |
| 3. | ..... | ..... | ..... |

Rodzaj przesłanego nagrania .....

Akceptuję regulamin I Dziecięco-młodzieżowego Konkursu Muzycznego im. ks. dra Józefa Surzyńskiego Kościan 2018

.....

*(podpis rodzica lub opiekuna)*

Państwowa Szkoła Muzyczna I st. im. ks. dra J. Surzyńskiego w Kościanie

Kościański Ośrodek Kultury

64-000 Kościan, ul. Mickiewicza 11, tel/fax 065 512 05 75, www.kok.koscian.pl

# I Dziecięco-młodzieżowy Konkurs Muzyczny im. ks. dra Józefa Surzyńskiego

## pod Honorowym Patronatem Burmistrza Miasta Kościana

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany/podpisana .....

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

1. Zgodnie z zapisami Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz.631 z późn. zm.), wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, wykorzystanie i powielanie zdjęć oraz nagrań video wykonanych podczas I Dziecięco-młodzieżowego Konkursu Muzycznego im. ks. dra Józefa Surzyńskiego w dniach 20-21 kwietnia 2018 r. bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania, wyłącznie w celu promocji oraz propagowania konkursu i Kościańskiego Ośrodka Kultury lub Państwowej Szkoły Muzycznej I st. im. ks. dra Józefa Surzyńskiego w Kościanie.

2. Oświadczam, że wyrażenie zgody jest równoznaczne z wykorzystaniem zdjęć i nagrań z wizerunkiem mojego dziecka / podopiecznego przez KOK lub PSM I st. im. ks. dra J. Surzyńskiego w Kościanie w materiałach promocyjnych, a także poprzez ogólnodostępne środki masowego przekazu (np. prasa lokalna, transmisja internetowa na stronie szkoły lub KOK-u)

3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka / podopiecznego.

....., dnia .....20..... r.

(miejscowość)

..... .... .....

(imię i nazwisko dziecka) (podpis rodzica lub prawnego opiekuna)