

KARTA¹ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA WARSZTATÓW HISTORYCZNYCH

Imię i nazwisko uczestnika		Wiek uczestnika	
Adres zamieszkania uczestnika konkursu			
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego uczestnika (rodzica/opiekuna prawnego)			
Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego uczestnika (rodzica/opiekuna prawnego) – jeżeli inny niż adres uczestnika konkursu			
Adres e-mail przedstawiciela ustawowego uczestnika			
Numer telefonu kontaktowego przedstawiciela ustawowego uczestnika		Podpis przedstawiciela ustawowego uczestnika	

Oświadczenia przedstawiciela ustawowego dziecka

- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią Regulaminu warsztatów historycznych, organizowanego przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu z siedzibą pod adresem: ul. Janusza Kurtyki 1, 02-676 Warszawa i akceptuję jego treść.
- ☐ Wyrażam zgodę na udział dziecka w warsztatach historycznych, organizowanych przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowej Polskiemu z siedzibą pod adresem: ul. Janusza Kurtyki 1, 02-676 Warszawa.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego uczestnika)

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku uczestnika warsztatów historycznych w celu popularyzacji warsztatów historycznych, poprzez wykorzystanie materiałów utrwalonych w czasie jej trwania, w mediach i oficjalnych profilach w mediach społecznościowych Organizatora i Wykonawcy, w radiu,

¹ Kartę zgłoszenia (wszystkie strony) należy wypełnić elektronicznie, wydrukować, podpisać i przesłać w formie skanu lub zdjęcia na adres email: warsztaty.historyczne1@ipn.gov.pl. Oryginał należy dostarczyć pierwszego dnia warsztatów.

prasie i telewizji oraz w materiałach naukowych i edukacyjnych w ramach realizacji misji edukacyjnej Organizatora i Wykonawcy.

☐

TAK

☐

NIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego uczestnika)