Załącznik Nr 1 do Regulaminu Ogólnopolskiego Konkursu Gastronomicznego „Kuchnia Polska na Mazowszu 2017”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU GASTRONOMICZNEGO „KUCHNIA POLSKA NA MAZOWSZU 2017”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE PERSONALNE I ADRES ZAMIESZKANIA SZEFA ZESPOŁU KONKURSU KULINARNEGO | | |
| Imię/ Imiona |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Data urodzenia, wiek |  | | |
| Specjalizacja zawodowa, klasa |  | | |
| Adres zamieszkania |  |  | |
| 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 ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 …………………………………………………………………………………….. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ) Data, podpis szefa zespołu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE PERSONALNE I ADRES ZAMIESZKANIA DRUGIEGO UCZESTNIKA KONKURSU KULINARNEGO | | |
| Imię/ Imiona |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Data urodzenia, wiek |  | | |
| Specjalizacja zawodowa, klasa |  | | |
| Adres zamieszkania |  |  | |
| 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 ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 ……………………………………………………………………………………. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ) Data, podpis drugiego uczestnika zespołu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE PERSONALNE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA KONKURSU KELNERSKIEGO | | |
| Imię/ Imiona |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Data urodzenia, wiek |  | | |
| Specjalizacja zawodowa, klasa |  | | |
| Adres zamieszkania |  |  | |
| 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 ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 ……………………………………………………………………………………. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ) Data, podpis konkursu kelnerskiego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE PERSONALNE 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 ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 ……………………………………………………………………………………. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ) Data, podpis opiekuna z ramienia szkoły.

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

Pakiet zgłoszeniowy wyślij na adres Zespól Szkól Spożywczo-Gastronomicznych, ul. Komorska 17/23, 04 -161 Warszawa, z dopiskiem Konkurs lub na adres e-mailowy [konkurs.komorska@gmail.com](mailto: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.