Załącznik Nr 1 do Regulaminu Ogólnopolskiego Konkursu Gastronomicznego „Kuchnia Polska na Mazowszu 2016”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU GASTRONOMICZNEGO „KUCHNIA POLSKA NA MAZOWSZU 2016”**

|  |
| --- |
| 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 ( DZ.U. z 2002r. nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami. ) 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 ( DZ.U. z 2002r. nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami.) 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 ( DZ.U. z 2002r. nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami.) 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 ( DZ.U. z 2002r. nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami.) 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

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.