**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

**VII AKADEMICKICH MISTRZOSTW MAKIJAŻU FANTAZYJNEGO**

**„*W ZACZAROWANYM LESIE*”**

**ŁOMŻA 20.04.2023 rok**

1. **Imię i nazwisko Uczestnika** .…………………………………………………………………………………………………………..
2. **Kierunek i rok studiów (szkoły)** ……………………………………………………………………………………………………………
3. **Nazwa i adres uczelni / szkoły** ………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….
4. **Uczestnik: adres do korespondencji, e-mail, telefon kontaktowy** …………………………………………………………………………………………..............................................................................................................................................................................................
5. **Imię i nazwisko modelki** .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* **Oświadczam**, że zapoznałam/em się z Regulaminem Mistrzostw i akceptuję go. Akceptacja Regulaminu jest równoznaczna z akceptacją jego postanowień.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.) **wyrażam zgodę**:

* na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych dla celów uczestnictwa w Mistrzostwach pod nazwą „*W zaczarowanym lesie”,* organizowanych przez Zakład Kosmetologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Nauk Stosowanych w Łomży.
* na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych dla celów uczestnictwa w działaniach promocyjnych i marketingowych związanych z Konkursem pod nazwą **„***W zaczarowanym lesie****”***, podejmowanych przez Akademię Nauk Stosowanych w Łomży.
* na wykorzystanie przez organizatora wykonywanych w trakcie Konkursu filmików i zdjęć do rozpowszechniania w ramach działań związanych z promocją Konkursu orazbudowaniem pozytywnego wizerunku ANS w Łomży w przestrzeni publicznej.

…………………… ……………………………. …………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika Czytelny podpis Modela

…………………………………………… Pieczątka Uczelni / Szkoły ( nie dotyczy absolwentów)

*Niniejszym oświadczam, że ……………..……………………………..........................................................................................................................................................................................................................*(imię i nazwisko Uczestnika)

jest studentką /uczniem .......................................................................................................................................................................................................................................................................................... (nazwa Uczelni /Szkoły)

*Jednocześnie wyrażam zgodę na reprezentowanie Uczelni /Szkoły przez w.w. osobę na VII Akademickich Mistrzostwach Makijażu Fantazyjnego „ W zaczarowanym lesie”.*

…………………………….. ………………………………………..

Miejscowość, data Pieczątka i podpis osoby decyzyjnej