Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Skale
ul. Bohaterów Września 42; 32-043 Skała
NIP 677 11 20 805 REGON 001265367
nr tel.: 12 389 10 91 kom.: 579 470 970

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do Konkursu dla klas 1-3 Szkół Podstawowych

Dane Szkoły	Pełna Nazwa Szkoły	
	Adres Szkoły	
	Zgłaszana klasa	(1, 2 lub 3 klasa Szkoły Podstawowej)
	Telefon kontaktowy do Szkoły	
	Adres e-mail Szkoły	
Dane wychowawcy klasy	Imię i Nazwisko wychowawcy	
	Adres e-mail wychowawcy	
	Numer telefonu wychowawcy	
Dane uczniów	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)

Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Skale
ul. Bohaterów Września 42; 32-043 Skała
NIP 677 11 20 805 REGON 001265367
nr tel.: 12 389 10 91 kom.: 579 470 970

	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
Dane uczniów	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
Dane uczniów	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)

Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Skale
ul. Bohaterów Września 42; 32-043 Skała
NIP 677 11 20 805 REGON 001265367
nr tel.: 12 389 10 91 kom.: 579 470 970

	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
	(Imię i Nazwisko)	(rola w projekcie - aktor, reżyser itp.)
Informacje o filmie konkursowym	Tytuł lektury	
	Wybrana scena (krótki opis, pozwalający na zidentyfikowanie sceny)	
	Tytuł filmu konkursowego (przesłany plik z filmem konkursowym powinien mieć nazwę taką jak tytuł filmu)	

Oświadczenia*

- Oświadczam, że wszyscy uczestnicy zapoznali się regulaminum konkursu i akceptują jego warunki.
- Oświadczam, że wszyscy niepełnoletni uczestnicy posiadają wypełnioną i podpisaną zgodę rodziców/ prawnych opiekunów na udział w konkursie, publikację ich wizerunku oraz danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym, które stanowią załącznik nr 3 niniejszego formularza zgłoszeniowego.
- Oświadczam, że załącznikiem do formularza zgłoszeniowego jest wypełniona i podpisana zgoda RODO przeznaczona dla wychowawcy, stanowiąca załącznik nr 4.

…….. ……

(miejscowość i data) *(czytelny podpis wychowawcy)*

*w kwadracie po prawej strony proszę zaznaczyć oświadczenie.

*Skany formularza zgłoszeniowego wraz ze zgodami rodziców/ prawnych opiekunów oraz zgodą RODO wychowawcy i filmem konkursowym należy przesłać drogą elektroniczną na adres **biuro@cksir-skala.pl** do dnia 10 listopada 2025 r. do godziny 12:00!*