………………... dnia …………………….

**Formularz zgłoszenia udziału w konkursie na spot filmowy „Powstania Śląskie”**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| DATA URODZENIA |  |
| NUMER TELEFONU |  |
| MAIL |  |
| WSPÓŁAUTORZY (IMIONA NAZWISKA) |  |
| TYTUŁ FILMU |  |
| FORMAT PLIKU |  |
| CZAS TRWANIA |  |
| POTWIERDZENIE SZKOŁY/ UCZELNI |  |

1. oświadczam, że jestem autorem/współautorem zgłaszanego utworu w rozumieniu Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

2. oświadczam, że przesłane materiały są dziełami nigdy niepublikowanymi i samodzielnymi.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez Śląskie Centrum Wolności i Solidarności w celu zorganizowania przez Śląskie Centrum Wolności i Solidarności konkursu na spot filmowy.

…………………………………………………………………………………………………………………………

**czytelny podpis osoby pełnoletniej/ opiekuna (w przypadku zgłoszenia grupowego wymagany podpis każdego współautora!)**