  

# **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

# Pomorski Turniej Spawania w Wirtualnej Rzeczywistościdla Uczniów/Uczennic szkół ponadpodstawowych woj. pomorskiego**Termin zgłoszeń: do 6 października 2025 r.**

### **1. DANE SZKOŁY**

* Pełna nazwa szkoły: .................................................................
* Adres szkoły (ulica, kod, miejscowość): .................................................................
* Telefon kontaktowy szkoły: .................................................................
* Adres e-mail szkoły: .................................................................

### **2. DANE OPIEKUNA DRUŻYNY**

* Imię i nazwisko: .................................................................
* Funkcja w szkole: .................................................................
* Telefon kontaktowy: .................................................................
* Adres e-mail: .................................................................

### **3. DANE DRUŻYNY (dwóch uczniów/uczennic)**

* Nazwa drużyny: .................................................................

**Uczeń/Uczennica 1:**

* Imię i nazwisko: .................................................................
* Klasa / kierunek kształcenia: .................................................................
* Data urodzenia: .................................................................

**Uczeń/Uczennica 2:**

* Imię i nazwisko: .................................................................
* Klasa / kierunek kształcenia: .................................................................
* Data urodzenia: .................................................................

### 4**. OŚWIADCZENIA (o**bowiązkowe)

◻ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Pomorskiego Turnieju Spawania w Wirtualnej Rzeczywistości i akceptuję jego warunki.

◻ Oświadczam, że posiadam zgody rodziców/prawnych opiekunów na udział uczniów niepełnoletnich w Turnieju oraz na przetwarzanie ich danych osobowych zgodnie z RODO.

◻ Zobowiązuję się do przesłania zgód rodziców/prawnych opiekunów w wymaganym terminie.

###

###

### 5**. PODPISY**

* Podpis i pieczęć Dyrektora szkoły: .................................................................
* Podpis Opiekuna Drużyny: .................................................................

**Sposób zgłoszenia:**Formularz zgłoszeniowy należy przesłać do dnia **6 października 2025 r.** na adres e-mail: **de@pomorskie.eu** w formie pliku chronionego hasłem.
Hasło do pliku należy wysłać SMS-em na numer: **789 464 033**.