*Załącznik nr 2*

.......................................................................

(miejscowość, data)

[pieczątka szkoły]

**Oddziałowe Biuro Edukacji Narodowej**

**Instytutu Pamięci Narodowej w Szczecinie**

## Formularz zgłoszeniowy do konkursu:

**Z Gryfem w tle.**

**Poznaj najnowszą historię Pomorza Zachodniego.**

***„Dziki zachód. Pierwsze lata polskiego Pomorza Zachodniego.”***

**Prosimy wypełniać na komputerze.**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa szkoły:  |
|  |
| Dokładny adres szkoły z kodem pocztowym, telefon, e-mail: |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Koordynator Szkolny (imię, nazwisko, e-mail i telefon kontaktowy): |
|  |

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią regulaminu konkursu „Dziki zachód. Pierwsze lata polskiego Pomorza Zachodniego.” i akceptuję jego treść.

Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły

#### Lista uczestników

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko uczestnika |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią regulaminu konkursu **„Dziki zachód. Pierwsze lata polskiego Pomorza Zachodniego.”** organizowanego przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu Oddział w Szczecinie (al. Wojska Polskiego 7, 70-470 Szczecin, fax. 91 312 94 02), a także akceptuję jego treść.

................................................ .........................................................................................

 (miejscowość, data) (czytelny podpis nauczyciela/opiekuna merytorycznego)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego wizerunku zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, w jakiejkolwiek formie, zarejestrowanego w związku z konkursem, w celu zamieszczenia relacji z konkursu na stronach internetowych organizatora, mediach i oficjalnych profilach w mediach społecznościowych organizatora.

⬜ TAK ⬜ NIE

................................................ .........................................................................................

 (miejscowość, data) (czytelny podpis nauczyciela/opiekuna merytorycznego)