**Formularz zgłoszeniowy**

**Gra *Bitwa Miechowska 1863!***

(wypełnia nauczyciel)

|  |
| --- |
| **Nazwa uczestnika (login do gry):****UWAGA: ta sama nazwa musi zostać podana po zarejestrowaniu się do gry w aplikacji ActionTrack.** |
| **Szkoła podstawowa / szkoła ponadpodstawowa (pełna nazwa szkoły)** |
|  |
| **Dane uczestnika – prosimy o wypełnienie drukowanymi literami**  |
| **Imię i nazwisko** | **klasa** |
| 1. |  |
| **Dane nauczyciela**  |
| Imię i nazwisko | Adres e-mail | Numer telefonu  |
|  |  |  |
| **Adres i telefon szkoły lub innej placówki, przy której afiliowany jest uczestnik** **gry.** |

  …………………………….……………
(czytelny podpis nauczyciela)

załącznik nr 1 do regulaminu

**OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA**

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią Regulaminu gry mobilnej „Bitwa Miechowska 1863!” z wykorzystaniem mobilnej aplikacji ActionTrack, organizowanej przez Oddział IPN w Krakowie, ul. Reformacka 3 31-012 Kraków, Urząd Gminy i Miasta Miechów, ul. Henryka Sienkiewicza 25 32-200 Miechów oraz Muzeum Ziemi Miechowskiej ul. Warszawska 1, 32-200 Miechów oraz akceptuję jego treść.

Wyrażam zgodę na:

 przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji gry mobilnej „Bitwa Miechowska 1863!” z wykorzystaniem mobilnej aplikacji ActionTrack;

 zamieszczenie mojego wizerunku z uroczystości wręczenia nagród laureatom na stronach internetowych i oficjalnych profilach w mediach społecznościowych, mediach lokalnych oraz w publikacjach i materiałach multimedialnych organizatorów (Oddział IPN w Krakowie, Urząd Gminy i Miasta Miechów oraz Muzeum Ziemi Miechowskiej)

przez Prezesa Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu, z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Janusza Kurtyki 1, 02-676 Warszawa;

przez Burmistrza Gminy i Miasta Miechów, z siedzibą w Miechowie, adres: ul. Henryka Sienkiewicza 25, 32-200 Miechów;

przez Dyrektora Muzeum Ziemi Miechowskiej, z siedzibą w Miechowie, adres: ul. Warszawska 1, 32-200 Miechów.

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

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis nauczyciela)*