

Formularz zgłoszeniowy do udziału w Powiatowym Konkursie Czytelniczym
„Mazurskich przygody z dreszczykiem”

Dane uczestnika Konkursu:

1. Imię i nazwisko:.....
2. Adres:.....
3. Numer telefonu:.....
4. Adres e-mail:.....
5. Nazwa szkoły i klasa:.....

ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W KONKURSIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

.....

(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

w Powiatowym Konkursie Czytelniczym „Mazurskich przygody z dreszczykiem”. Oświadczam,
że zapoznałam/em się z Regulaminem konkursu i akceptuję jego postanowienia.

.....

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)