

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO KONKURSU PLASTYCZNEGO
" 75 ROCZNICA POWSTANIA WARSZAWSKIEGO".**

Pełna nazwa szkoły

Grupa konkursowa/Klasa/temat pracy

Imię i nazwisko ucznia

Adres mailowy, telefon i fax do szkoły

Imię i nazwisko nauczyciela/opiekuna grupy

**Adres mailowy i telefon do
nauczyciela/opiekuna grupy**

Adres szkoły

*Oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem konkursu i w pełni go akceptuję.
Oświadczam, że rodzice wyrazili zgodę na udział dziecka w konkursie oraz na publikację jego imienia,
nazwiska i wizerunku związanego z uczestnictwem w konkursie i popularyzacji pracy w celach
edukacyjnych.*

Pieczętka szkoły

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Ja niżej podpisana/ny, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie oraz na publikację jego imienia, nazwiska i wizerunku związanego z uczestnictwem w konkursie i popularyzacji pracy w celach edukacyjnych.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem konkursu „75 ROCZNICA POWSTANIA WARSZAWSKIEGO”

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna