

Załącznik do Regulaminu Powiatowej Olimpiady
na temat HIV/AIDS pod hasłem
„Nie daj szansy AIDS – młodzi bez HIV”.

.....
pieczęć nagłówkowa szkoły

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
W POWIATOWEJ OLIMPIADZIE WIEDZY NA TEMAT HIV/AIDS
pod hasłem „Test na HIV – GWARANCJĄ ZDROWIA”**

1. Imię i nazwisko uczestnika, wiek, klasa:

.....
.....

2. Nazwa i adres szkoły, której uczeń jest uczestnikiem olimpiady:

.....
.....

3. Imię i nazwisko, (telefon kontaktowy) koordynatora szkolnego olimpiady:

.....
.....

4. Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego uczestnika olimpiady (telefon kontaktowy):

.....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo w Powiatowej Olimpiadzie wiedzy na temat HIV/AIDS pod hasłem „Nie daj szansy AIDS – młodzi bez HIV”, zapoznałam(em) się z zapisami regulaminu i akceptuję wszystkie jego ustalenia.

.....
Podpis uczestnika

.....
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)
pieczęć i podpis dyrektora szkoły