

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**  
**W POWIATOWEJ OLIMPIADZIE WIEDZY NA TEMAT HIV/AIDS**  
**pod hasłem „Nie daj szansy AIDS – młodzi bez HIV”**

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 lub opiekuna prawnego

.....

.....  
(Miejscowość i data)