

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
W POWIATOWYM KONKURSIE FOTOGRAFICZNYM
pod hasłem „DBAM O ZDROWIE - NIE PAŁĘ PAPIEROSÓW” – edycja 2015**

1. Imię i nazwisko autora prac, wiek, klasa:

.....
.....

2. Tytuły nadesłanych prac:

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

3. Nazwa i adres szkoły, której uczeń jest uczestnikiem konkursu:

.....
.....

4. Imię i nazwisko, (telefon kontaktowy) koordynatora szkolnego konkursu:

.....

5. Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego uczestnika konkursu (telefon kontaktowy):

.....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo w Powiatowym Konkursie Fotograficznym pod hasłem „DBAM O ZDROWIE - NIE PAŁĘ PAPIEROSÓW” – edycja 2015, zapoznałam(em) się z zapisami regulaminu i akceptuję wszystkie jego ustalenia.

Podpis autora

.....

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

.....