Zał. 2 Karta zgłoszenia do konkursu fotograficznego „20 LAT WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO W UNII EUROPEJSKIEJ ”

UWAGA! KARTĘ PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I PRZYKLEIĆ NA TYŁ PRACY

1. Imię i nazwisko uczestnika:
2. Wiek: .....
3. Szkoła:.................................................................................................................................................................................
4. Adres szkoły: ...
5. Imię i nazwisko rodzica /opiekuna pracy:
6. Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna: .............................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji Konkursu.

 **…………………...……….……... .…………………….…………….**

**PODPIS UCZESTNIKA PODPIS RODZICA/OPIEKUNA**