

Załącznik Nr 3

.....
imię i nazwisko uczestnika

.....
miejsowość i data

.....
nazwa placówki

.....
adres placówki

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na publikowanie, powielanie i udostępnianie przez PSSE we Włocławku pracy plastycznej, będącej przedmiotem konkursu na plakat z hasłem promującym szczepienia ochronne oraz wykorzystywanie pracy do prowadzenia działań edukacyjnych i profilaktycznych.

.....
czytelny podpis uczestnika konkursu

.....
*czytelny podpis opiekuna prawnego
uczestnika konkursu*