Zał. nr 2 do Regulaminu

Miejscowość …………………., dn. …………..

……………………………………………………..………..

…………………………………………………………….….

(imię i nazwisko rodziców lub prawnych opiekunów)

# ZGODA NA UDZIAŁ W KONKURSIE ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka - …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(proszę podać imię/imiona i nazwisko dziecka, klasę, szkołę) - w konkursie „**ZDROWIE DLA WSZYSTKICH”**, na zasadach określonych w Regulaminie konkursu.

Oświadczam ponadto, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka oraz widocznego w prezentacji i zgłoszonym do konkursu, poprzez umieszczanie zdjęć/filmów na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krotoszynie.

………………………....…………………..…………………………..

…………………………..……………………………………………….

*(czytelne podpisy rodziców lub prawnych opiekunów )*