ZAŁĄCZNIK

Karta zgłoszenia

dziecka/podopiecznego
do udziału w Szkolnym Konkursie Wiedzy

Życie i działalność polityczna gen. Władysława Sikorskiego

Imię i nazwisko uczestnika …….

Klasa ……..

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w Szkolnym Konkursie Wiedzy ***Życie i działalność polityczna gen. Władysława Sikorskiego*** oraz na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu.

…….

data, podpis rodzica lub opiekuna prawnego