Zgoda rodzica/opiekuna prawnego

na udział osoby niepełnoletniej w konkursie fotograficznym

DNI JANA PAWŁA II 2021 **„KU POJEDNANIU”**

1. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ……………………………………………..
2. Nr tel. rodzica/opiekuna prawnego ………………………………………………………..
3. Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej ........................................................................

Oświadczam, że akceptuję Regulamin konkursu fotograficznego DNI JP II 2021 - **„KU POJEDNANIU”**, w tym zawartą w wymienionym dokumencie „Politykę prywatności oraz ochrony danych osobowych”.

……..…………………… …………………………….

(miejscowość, data) (Podpis rodzica/opiekuna prawnego)