…………………………………………………………..

 miejscowość, data

**Zgoda rodziców\* /opiekunów prawnych\*
na udział w konkursie** **fotograficznym i filmowym pn. „O!ZNAKI PRACY 2019”**

Po zapoznaniu się z regulaminem konkursu fotograficznego i filmowego pn. „O!ZNAKI PRACY 2019”, którego organizatorem jest Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie oświadczam, że warunki tego konkursu są dla mnie zrozumiałe i je akceptuję oraz że wyrażam zgodę na udział w nim dziecka będącego pod moją opieką:

…………………………………………………………………………. lat ……… zam.: ………………………………………………………..

 czytelnie imię i nazwisko dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………

czytelny podpis: imię i nazwisko rodzica\*/ opiekuna prawnego\*:

adres zamieszkania nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego: ………………………………………………..………….

……………….………………………………………………..………………………………………………………………………………….……

tel. …………………………………….……………. ; e-mail: ……………………………………………..

\* niepotrzebne skreślić