

DNI OTWARTE
Funduszy Europejskich



ZAŁĄCZNIK NR 2 DO REGULAMINU KONKURSU

**ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W KONKURSIE
„FUNDUSZE EUROPEJSKIE Z NAMI KAŻDEGO DNIA”**

Ja niżej podpisany(a):

.....
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

legitymujący(a) się dokumentem:

.....
(wpisać rodzaj, serię i nr dokumentu)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w konkursie „Fundusze Europejskie z nami każdego dnia” organizowanym przez Centrum Spotkań Europejskich „Światowid” na zlecenie Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

.....
(data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

