

METRYCZKA UCZESTNIKA KONKURSU PLASTYCZNEGO*

„Goście z cyberrzeczywistości”

Imię i nazwisko dziecka	
Wiek	
Rodzaj schorzenia	
Telefon i e-mail	
Dokładny adres domowy lub instytucji zgłaszającej uczestnika do konkursu (biblioteki, ośrodka, szkoły, świetlicy, zgłoszenie indywidualne)	
Imię i nazwisko opiekuna	

**Metryczkę proszę wypełnić czytelnie i umieścić ją na odwrocie pracy dziecka*

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....

(Imię i nazwisko)

w konkursie plastycznym dla dzieci chorych i niepełnosprawnych pn. „Goście z cyberrzeczywistości”, a także na dokumentację fotograficzną i filmową oraz jej późniejsze wykorzystanie w celach promocyjnych i marketingowych Miejskiej Biblioteki Publicznej.

.....

Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika konkursu