

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Konkursu plastycznego ogłoszonego przez Dyrektora Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi oraz Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Łodzi pod patronatem Marszałka Województwa Łódzkiego i Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi:
pn. „**Młodzi kontra HIV**”

Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania (zameldowania)	
Nazwa i adres szkoły	
Telefon kontaktowy	
e-mail autora	
Tytuł i rodzaj zgłoszonej pracy	
Godło pracy	

- Prosimy o czytelne wypełnianie formularza
- Osoby niepełnoletnie mogą wziąć udział w konkursie wyłącznie za pisemną zgodą opiekuna prawnego
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatorów konkursu podanych wyżej danych osobowych zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych na potrzeby organizacji i promocji konkursu