

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania (zameldowania)

.....
telefon kontaktowy

.....
e - mail

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na uczestnictwo.....
w Konkursie plastycznym z okazji obchodów Światowego Dnia AIDS pn.
„Młodzi kontra HIV” organizowanym przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej przy
Urzędzie Marszałkowskim 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”
.

.....
podpis opiekuna prawnego

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE

Ja.....oświadczam, że złożona przeze mnie praca w Konkursie plastycznym z okazji obchodów Światowego Dnia AIDS pn. „Młodzi kontra HIV” organizowanym przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej przy Urzędzie Marszałkowskim 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” jest mojego autorstwa, nie narusza praw osób trzecich, nie była zgłoszona do innego konkursu.

.....
czytelny podpis