

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego
na udział osoby niepełnoletniej w konkursie fotograficznym
DNI JANA PAWŁA II 2021 „**KU POJEDNANIU**”

1. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego
2. Nr tel. rodzica/opiekuna prawnego
3. Imię i nazwisko osoby niepełnoletniej

Oświadczam, że akceptuję Regulamin konkursu fotograficznego DNI JP II 2021 - „**KU POJEDNANIU**”, w tym zawartą w wymienionym dokumencie „Politykę prywatności oraz ochrony danych osobowych”.

.....
(miejsowość, data)

.....
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)