



**KARTA UCZESTNIKA INTEGRACYJNEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
BEZ BARIER**

.....
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA

.....
KLASA/WIEK

.....
SZKOŁA

.....
IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA

.....
NR TELEFONU E-MAIL

UCZESTNIK POSIADA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI*: TAK / NIE

ZAPOZNAŁAM /ŁEM SIĘ Z KLAUZULĄ RODO I WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ MOJEGO

DZIECKA W KONKURSIE

.....
Data i podpis