



Załącznik nr 2 do Regulaminu Konkursu Astronomicznego „Gwiazda Kujawsko-Pomorskiego”

Konkurs Astronomiczny
Gwiazda Kujawsko-Pomorskiego

Lp.	Wyszczególnienie	Dane
1	Imię	wypełnić drukowanymi literami
2	Nazwisko	wypełnić drukowanymi literami
3	Adres zamieszkania	wypełnić drukowanymi literami
4	Tel. Kontaktowy	wypełnić drukowanymi literami
5	Adres e-mail	wypełnić drukowanymi literami
6	Data urodzenia	wypełnić drukowanymi literami

Zgoda rodzica lub opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej na udział podopiecznego w Konkursie astronomicznym „Gwiazda Kujawsko-Pomorskiego”

Wyrażam zgodę na udział (*imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika Konkursu*)
....., którego jestem prawnym opiekunem, w Konkursie
Astronomicznym *Gwiazda Kujawsko-Pomorskiego* organizowanym przez Marszałka Województwa
Kujawsko-Pomorskiego.

.....
miejsowość, data, podpis