

Załącznik 1.

.....
(nazwa miejscowości i data)

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego w konkursie „koMIX WSPARCIA”, w tym także na kontaktowanie się przez Organizatora z moim dzieckiem za pośrednictwem poczty e-mail. Konkurs jest organizowany przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem konkursu i przyjmuję jego warunki.

Wskazuję następujące dane na potrzeby udziału mojego dziecka w konkursie oraz komunikacji:

- 1) Imię i nazwisko dziecka:
- 2) Data urodzenia dziecka:
- 3) Adres e-mail dziecka:
- 4) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:
- 5) Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego wyrażającego zgodę:
- 6) Numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego wyrażającego zgodę:

.....
(data i czytelny podpis)