

Konkurs „Selfie z marką Śląsk Cieszyński 5”
ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Niniejszym wyrażam zgodę na udział w konkursie osoby niepełnoletniej

.....
(imię i nazwisko)

Imię i Nazwisko (opiekuna/rodzica):

.....

Tel. (opiekuna/rodzica)

.....

.....
miejsowość i data, czytelny podpis rodzica / opiekuna