Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE RODZICA UCZESTNIKA KONKURSU

Dane Uczestnika:

Imię i nazwisko.....

Wiek .....

Adres zamieszkania .....

.....

Adres i pełna nazwa szkoły .....

.....

Oświadczam, że:

a) powyższe dane są prawdziwe i aktualne,
b) zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Konkursu Profilaktycznego dla uczniów szkół ponadpodstawowych na plakat w formie elektronicznej pod tytułem „HIV/AIDS - Żyję bez ryzyka" organizowanym przez Liceum Ogólnokształcące im. Bogusława X w Białogardzie i akceptuję jego warunki.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica