…………………………, dnia ………………………

**Z G O D A**

Ja niżej podpisany ………………………………………..………………………………… wyrażam zgodę *imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

na udział mojego syna/córki ……………………………….………………………………….

w konkursie plastycznym pn.: „Dziadkowie widziani moimi oczyma”, którego Organizatorem jest Starostwo Powiatowe w Kole.

 ………………………………………………….

 */podpis rodzica/opiekuna/*