*Załącznik Nr 1*

*Do Regulaminu*

*I Gminnego Turnieju* Wiedzy Zdrowotnej i Profilaktycznej

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**I GMINNEGO TURNIEJU WIEDZY ZDROWOTNEJ I PROFILAKTYCZNEJ**

22 LISTOPADA 2019r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika konkursu |  |
| Klasa |  |
| Nazwa szkoły |  |

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem „TURNIEJU WIEDZY” akceptuję jego treść.

........................................ ............................................

*miejscowość, data podpis uczestnika*

**Zgoda rodziców/prawnych opiekunów**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

..........................................................................................................

w I Gminnym Turnieju Wiedzy Zdrowotnej i Profilaktycznej w dniu 22 listopada 2019 roku w Przygranicznym Centrum Kultury i Rekreacji
w Dołhobyczowie.

........................................ ………………………………………….

 *miejscowość, data podpis rodzica, prawnego opiekuna*