

Załącznik nr 1

.....
imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
adres

OŚWIADCZENIE

Ja, legitymujący/a się
imię i nazwisko rodzica / opiekuna *nazwa i numer dokumentu tożsamości*

.....
wyrażam zgodę na udział w konkursie „Zmieniamy
imię i nazwisko osoby niepełnoletniej

Świętokrzyskie z Funduszami Europejskimi” i odbiór nagrody.

.....
miejsowość i data

.....
podpis