**KARTA ZGŁOSZENIA DO KONKURSU PLASTYCZNEGO**

# „ŻARÓW MOICH MARZEŃ”

**Tytuł pracy: „ŻARÓW MOICH MARZEŃ”**

Imię i nazwisko uczestnika

…………………………………………………………………………………………………

Wiek uczestnika

…………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*:

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

Kontakt telefoniczny do rodzica/opiekuna prawnego/ uczestnika konkursu\*:

…………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam że uczestnik konkursu :**

zamieszkuje na terenie gminy Żarów\*\*



jest czytelnikiem Biblioteki Publicznej Miasta I Gminy Żarów im. ks. Jana Twardowskiego

Zgłaszam udział mojego dziecka w konkursie

„ŻARÓW MOICH MARZEŃ”

organizowanym przez Bibliotekę Publiczną Miasta I Gminy Żarów im. ks. Jana Twardowskiego oraz Gminę Żarów\*

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem w/w konkursu i akceptuję jego zapisy.

……………………….……………………………………………………..

Data i czytelny podpis/rodzica/ opiekuna prawnego\*

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X