

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU DRUŻYNY
W MATEMATYCZNEJ GRZE MIEJSKIEJ „NA TROPACH SEDINY”**

Pełna nazwa szkoły:			
imię i nazwisko opiekuna		tel. kontakt.	

UCZESTNICY:

LP.	IMIĘ	NAZWISKO	DATA URODZENIA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych oraz wykorzystywanie mojego wizerunku w ramach gry miejskiej „Na tropach Sediny”.

Opiekun
(czytelny podpis)

1
(czytelny podpis)

2
(czytelny podpis)

3
(czytelny podpis)

4
(czytelny podpis)

5
(czytelny podpis)

(pieczęć Szkoły)

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły)