

pieczęć szkoły

## KARTA ZGŁOSZENIA

Nazwa Szkoły:

.....

Adres Szkoły:

.....

e-mail Szkoły:

.....

<b>Lp.</b>	<b>IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA/UCZNIÓW</b>	<b>IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA</b>
<b>KATEGORIA: WIEDZA</b>		
1.		
2.		
3.		
<b>KATEGORIA: PLAKAT „PROFI-HIV”</b>		
1.		
2.		
3.		
<b>KATEGORIA: MODEL PRZESTRZENNY WIRUSA HIV</b>		
1.		
2.		
3.		

.....

podpis Dyrektora Szkoły

Zgłoszenie uczestnika jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych, w ramach I Miejskiego Konkursu HIV/AIDS, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz.926)