

**WYPEŁNIA INSTRUKTOR UCZESTNIKA ZAKWALIFIKOWANEGO DO ETAPU
POWIATOWEGO**

Imię i nazwisko Instruktora

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji i przeprowadzenia eliminacji miejskich Konkursu Recytatorskiego Mały OKR oraz oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję postanowienia Regulaminu Konkursu.

.....

.....

Miejscowość, data

czytelny podpis instruktora