**………………………………………………**

**(Imię i Nazwisko)**

**……………………………………………….**

**(adres)**

**………………………………………………**

**(e-mail)**

**………………………………………………**

**(telefon kontaktowy)**

Prosimy o załączenie wypełnionego formularza w wersji papierowej i elektronicznej (pdf) i przesłanie na adres:

Przedszkole Miejskie nr 9

AKADEMIA PRZYGODY

05-120 Legionowo

ul. Królowej Jadwigi 11

tel./fax 22 7744033

e-mail: [pm-dziewiatka@o2.pl](mailto:pm-dziewiatka@o2.pl)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że posiadam pisemną zgodę osób dorosłych, a w przypadku niepełnoletnich, ich rodziców/opiekunów prawnych – na publikację ich wizerunku lub wytworów ( prace plastyczne, zdjęcia, itp.)

**……………………………………….. ……………………………………….**

**(miejscowość i data) (czytelny podpis)**