**………………………………………………**

**(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

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że posiadam zgodę właściciela praw autorskich na wykorzystanie tekstu, ilustracji, tablic, innych materiałów\* …………………..…………………………………………………………………………….…

dosłownie zaczerpniętych z innych publikacji.

**………………………………….. ……………………………………….**

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

\*Proszę wpisać odpowiednie