**Karta zgłoszenia udziału w II SOSNOWIECKIM MARSZU MŁODZIEŻY pod hasłem :**

**„STOP DOPALACZOM. WYBIERZ ŻYCIE”**

**Sosnowiec, 30 maja 2018 r.**

1. NAZWA I ADRES SZKOŁY:

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

1. LICZBA UCZNIÓW: ………………………………………………
2. IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA (OPIEKUNA)

…………………………………………………………………………..

1. TEL. KONTAKTOWY: …………………………………………..

Akceptuję warunki zawarte w regulaminie Marszu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Marszu danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w celu organizacji II Sosnowieckiego Marszu Młodzieży pod hasłem „ Stop Dopalaczom. Wybierz Życie”, który odbędzie się dnia 30 maja 2018r.

……………………………………………

Pieczęć służbowa i podpis Dyrektora Szkoły