

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w 24 HOUR COMICS DAY – Gdańsk 2018**

*(PROSIMY O WYPEŁNIENIE KARTY PISMEM DRUKOWANYM)*

**Imię i nazwisko**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Adres:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Pesel:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Nr. tel. ……………………………………… E-mai:……………………………………………………………………………………**

 ……………………………………………………………………

 Data i podpis prawnego opiekuna

Organizatorzy: Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna im. Josepha Conrada Korzeniowskiego w Gdańsku, Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 9 w Gdańsku , Edu Art. Media, Fundacja KRESKA im. Janusza Christy