*Załącznik nr 3 do Regulamin konkursu*

**ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO (OPIEKUN PRAWNY LUB RODZIC) NA UDZIAŁ W KONKURSIE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

Ja , niżej podpisany ……………………………………………………………………………,jako opiekun prawny / rodzic …………………………………………………………….……………, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka………………………………..………..w konkursieplastycznego na hasło i logotyp promujący szczepienia przeciw COVID-19, którego organizatorem jest Urząd Miasta Skierniewice pod następującym adresem: ul. Rynek 1, 96-100 Skierniewice dalej „Organizator”

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu i akceptuję postanowienia tego Regulaminu.

…………………………………………………………………..

podpis przedstawiciela ustawowego