

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Formularz należy wypełnić, podpisać i zeskanowany przesać na adres: [kontakt@triso.eu](mailto:kontakt@triso.eu),  
zaś oryginał dołączyć do Projektu Konkursowego.

1. Niniejszym zgłaszam udział w Konkursie na projekt wewnątrz Centrum Aktywności i Rehabilitacji Dzieci z Trisomią 21 w w Opolu.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem Konkursu oraz akceptuję jego postanowienia.
3. Niniejszym oświadczam, że jeśli złożę Projekt, to będzie on mojego autorstwa/współautorstwa i w stosunku do Projektu będę mi przysługiwały nieograniczone prawa autorskie. Jednocześnie oświadczam, że Projekt konkursowy będzie pracą całkowicie oryginalną, autorską i nigdy wcześniej niepublikowaną.

4. Nazwa Pracowni/Imię i nazwisko Uczestnika:

---

5. Adres do korespondencji:

---

6. Pracownia projektowa/Uczelnia, kierunek i rok studiów:

---

7. E-mail:

---

8. Telefon:

---

9. Data i podpis:

---