



Załącznik 3

OŚWIADCZENIE

Jako opiekun prawny małoletniego wyrażam zgodę na uczestnictwo w konkursie na maskotkę Programów Europejskiej Współpracy Terytorialnej i Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa i Partnerstwa organizowanym przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Departament Współpracy Terytorialnej.

Imię i nazwisko, data i podpis