**1. számú melléklet**

**JELENTKEZÉSI LAP GYERMEKRAJZ PÁLYÁZATHOZ**

**A KÉZHIGIÉNÉ VILÁGNAPJA – 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pályázó neve: |  | | | | | | | | | | | |
| Pályázó postai értesítési címe: |  | | | | | | | | | | | |
| Szülő/törvényes képviselő neve: |  | | | | | | | | | | | |
| Szülő/törvényes képviselő munkahely/osztály/részleg: |  | | | | | | | | | | | |
| A kapcsolattartó személy e-mail címe: |  | | | | | | | | | | | |
| A kapcsolattartó személy telefonszáma: | + | 3 | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Alulírott kijelentem, hogy a Pályázati tájékoztatót teljes egészében megismertem, azzal egyetértek és azt elfogadom:

Kelt: Debrecen, 2024. ………………… hó …… nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pályázó (szülő/törvényes képviselő)

aláírása