



## KARTA ZGŁOSZENIA

uczestnictwa w konkursie kulinarnym „SMAKI MOJEGO DZIECIŃSTWA”

Dane osobowe Imię i nazwisko .....

Niepełnoletni - imię i nazwisko rodzica/opiekuna .....

Telefon kontaktowy.....

Nazwa potrawy .....

Przepis na potrawę (składniki, sposób wykonania).....

.....  
.....  
.....

Można dołączyć informacje na temat pochodzenia przepisu które mogą zostać opublikowane w książce kucharskiej

.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam, że akceptuję regulamin konkursu kulinarnego „SMAKI MOJEGO DZIECIŃSTWA”.

.....

(data i czytelny podpis)

**„Zadanie zostało dofinansowane ze środków Samorządu Województwa Opolskiego”**



Współfinansowane  
przez Samorząd  
Województwa  
Opolskiego