F O R M U L A R Z Z G Ł O S Z E N I O W Y

„**Anioł Młodzieży 2020**”

I. **DANE OSOBOWE** **KANDYDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
|  |
| Data urodzenia: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Miejsce pracy: |  |

I. **REKOMENDACJA** – kto ewentualnie może potwierdzić działalność?

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Kontakt: |  |
| *W kilku zdaniach proszę uzasadnić dlaczego akurat praca z młodzieżą jest ważna?*...................................................................................................................................... ............................................................................................................................................. Miejscowość, data Czytelny podpis |

II. OPIS DZIAŁALNOŚCI – prosimy, aby w kilku zdaniach opisać działalność:

III. ZGODA NA UDZIAŁ W KONKURSIE

Zgłoszenia do konkursu może wysłać sam kandydat lub inna osoba,
ale w każdym przypadku wymagana jest zgoda osoby dotyczącej zgłoszenia.

**Wyrażam zgodę na mój udział w konkursie „Anioł Młodzieży 2019”**:

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

 Miejscowość, data Czytelny podpis