

Załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu medialnego  
„Twoja PoMoc – Twoja Moc”

.....  
Miejscowość, data

.....  
pieczęć szkoły/organizacji

PEŁNOMOCNICTWO  
KOORDYNATORA ds. KONKURSU

Ja, niżej podpisany/a pełniący/a funkcję dyrektora szkoły/organizacji

.....  
upoważniam Panią/Pana .....

do składania wszelkich oświadczeń woli i wiedzy w imieniu szkoły/organizacji w związku z organizowanym przez Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy oraz Centrum Medyczne Gizińscy sp. z o.o. z siedzibą ul. Leśna 9 A, 85 -676 Bydgoszcz konkursem medialnym „Twoja PoMoc- Twoja Moc”, a w szczególności:

- zgłoszenie uczestnictwa oraz prac konkursowych,
- potwierdzenie przysługujących szkole/organizacji praw autorskich do zgłaszanych prac konkursowych.

.....  
podpis dyrektora