

Załącznik Nr 8c
do regulaminu Konkursu

.....
imię i nazwisko
Opiekuna Uczestnika Konkursu

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU OPIEKUNA UCZESTNIKA
KONKURSU**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku dla potrzeb X edycji Ogólnopolskiego Konkursu dla szkół gastronomicznych na najlepszy przepis kulinarny wykorzystujący produkty zarejestrowane lub aplikujące o rejestrację jako Chroniona Nazwa Pochodzenia, Chronione Oznaczenie Geograficzne oraz Gwarantowana Tradycyjna Specjalność, organizowanego przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szefów Kuchni i Cukierni oraz Stowarzyszenie „Polska Inicjatywa Kulinarna”, wykonywanego przez firmę Avangarda Łukasz Konik, oraz dla potrzeb wykonania materiałów pokonkursowych.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis
Opiekuna Uczestnika Konkursu