

****

**ARKUSZ ZGŁOSZENIOWY KONKURS KULINARNY DLA SENIOR**

**ÓW**

**1/ Imię i nazwisko oraz data urodzenie Seniora zgłaszającego potrawę**

|  |
| --- |
|  |

**2/ KONTAKT:**

|  |
| --- |
| Telefone- mail |

**3/ Nazwa potrawy**

|  |
| --- |
|  |

**4/ Kategoria (proszę zaznaczyć krzyżykiem) :**

**- danie główne**

**-deser**

**5/ Skład i przepis**

|  |
| --- |
|  |

**6/ Związek z regionem Gminy Sabnie, historia powstania**

|  |
| --- |
|  |

**Wyrażam zgodę na publikację przepisu i zdjęć przez Organizatora oraz Partnerów Konkursu na stronach mediów społecznościowych Gminy Sabnie oraz w wydawnictwie przygotowywanym w ramach Projektu: ”Smaki I smaczki Gminy Sabnie”.**

**Data:………………..**

**PODPIS CZYTELNY ……………………..**