



## Biblioteca Județeană „V.A. Urechia” Galați

### Concurs național de lectură **BĂTĂLIA CĂRȚILOR** Galați, 2017, ediția a II-a



## FORMULAR DE ÎNSCRIERE

**Numele și prenumele:** \_\_\_\_\_

**Vârsta:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Permis de bibliotecă:** \_\_\_\_\_

**Instituția de învățământ:** \_\_\_\_\_

Doresc să particip la Concursul național de lectură, pentru grupa de vârstă \_\_\_\_\_.

Prin semnarea acestui formular, certific că toate informațiile furnizate mai sus sunt corecte.

**Sunt de acord ca Biblioteca Județeană „V.A. Urechia” Galați să folosească fotografiile și materialele realizate în cadrul concursului pentru publicitatea acestuia.**

Data

Semnătura părintelui  
(pentru minori)

Semnătura