Załącznik nr 1

Wałbrzyski Międzyszkolny Przegląd Debiutów Filmowych 2021

**OŚWIADCZENIE o AUTORSTWIE**

(UCZEŃ-REŻYSER NIEPEŁNOLETNI)

Oświadczam, że przesłany film o tytule……………………………………………………………………………,

którego jestem reżyserką/reżyserem nie był nigdzie wcześniej wyświetlany i nagradzany.

Przy realizacji filmu pracowali uczniowie szkoły/szkół ………………….…………………………………,

 w wieku zgodnym z Regulaminem.

……………………………………… …………………………….……………………

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis Uczestnika)*

………………………………….………………

*(czytelny podpis Rodzica/Opiekuna)*