

**T.C.**

**BUDAPEŞTE BÜYÜKELÇİLİĞİ**

**Eğitim Müşavirliği**

**“Çocukların Gözünden 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı Ödüllü Resim Yarışması”**

**BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı  |  |
| Doğum Tarihi **(Gün/Ay/Yıl)** |  |
| Ülke |  |
| Şehir |  |
| Okul |  |
| Sınıf |  |
| Veli Adı Soyadı |  |
| Veli e-Posta ve Telefon  |  |

 Yukarıda yer alan bilgiler katılımcıların sıralanması amacıyla kullanılacaktır (Doğum tarihi).

Dereceye girilmesi durumunda sosyal medyada takdim amacı ile kullanılacaktır (isim, ülke, şehir, okul,sınıf).

Yarışmaya katılacak videonun ve başvuru formunun yarışma şartnamesinde belirtilen tarihler arasında budapesteyarisma@gmail.com adresine mail olarak gönderilmesi gerekmektedir.