

ZAŁĄCZNIK NR 1

ZGŁOSZENIE do Drugiej Edycji Powiatowych Rozgrywek Zawodowych 2024

NAZWA SZKOŁY: ..............................................................................................……………………………...

ADRES SZKOŁY: ……………………………………………………………………..…………………...............………………….. NUMER TELEFONU SZKOŁY: …………………………………………………………………………................…………….. ADRES E-MAIL SZKOŁY: …………………………………………………………....................................................... IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA/ UCZNIÓW:

* …………………………………………..
* ……………………………………………
* …………………………………………..

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA:……………………………………………………..

ADRES E-MAIL OPIEKUNA (potrzebny dla Organizatorów): …………………………………………………………………... TELEFON DO OPIEKUNA:

.......................................................................

PIECZĘĆ SZKOŁY: DYREKTOR SZKOŁY: