

pieczęć szkoły



.....
miejsowość i data

Karta drużyny
**IV PRASKIEGO KONKURSU SZKÓŁ PODSTAWOWYCH
Z POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ
„Pięć złotych minut”**

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

(szkoła, numer, imię, adres)

rejestruję drużynę w poniższym składzie na II Praskim Konkursie Szkół Podstawowych z Pomocy
Przedmedycznej „Pięć złotych minut”

Uczestnicy:

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	Data i miejsce urodzenia	Klasa	Nr legitymacji szkolnej
1 *				
2				
3				

*oznacza funkcje kapitana drużyny

Opiekun drużyny:

Imię i nazwisko	Telefon kontaktowy

.....
podpis opiekuna drużyny

.....
podpis organizatora zawodów

Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji Konkursu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz.U. Nr 133 poz.883