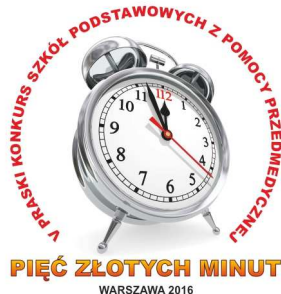


pieczęć szkoły



.....  
miejsce i data

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

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

(szkoła, numer, imię, adres)

rejestruję drużynę w poniższym składzie na V 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