



.....
miejsowość i data

Formularz Zgłoszeniowy
VII PRASKIEGO KONKURSU SZKÓŁ PODSTAWOWYCH
Z POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ
„Pięć złotych minut”

Pełna nazwa szkoły zgłaszającej swój udział w Konkursie	
Adres szkoły	
Numer telefonu szkoły	
Adres poczty elektronicznej szkoły	
Imię i nazwisko nauczyciela-opiekuna drużyny	
Numer telefonu opiekuna drużyny	
Adres poczty elektronicznej opiekuna drużyny	
Imię i nazwisko nauczyciela przedstawiciela Szkoły w Zespole Sędziowskim zawodów*	
Numer telefonu sędziego zawodów	
Adres poczty elektronicznej sędziego zawodów	

*w przypadku braku właściwego kandydata na sędziego prosimy wpisać – *rezygnujemy z przedstawiciela w Zespole Sędziowskim*

Prosimy o dokonanie zgłoszenia drogą elektroniczną do **30 marca 2018** na adres: sp30.biblioteka@tlen.pl lub faxem na numer 22 619-53-82 wew 26.

Oryginał zgłoszenia można dostarczyć osobiście lub listownie do dnia zawodów lub w dniu konkursu, na godzinę przed jego rozpoczęciem.

.....
Dyrektor Szkoły

Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami