ZGŁOSZENIE UCZNIÓW DO II EDYCJI MIĘDZYSZKOLNEGO KONKURSU – „W GŁOWIE SIĘ NIE MIEŚCI!”

Nazwa szkoły:

.....

Adres szkoły:

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna zespołu:

.....

Telefon kontaktowy do opiekuna:

.....

E-mail opiekuna:

.....

Skład zespołu uczniowskiego:

1. **Imię i nazwisko ucznia:** ..... **Klasa:** .....
2. **Imię i nazwisko ucznia:** ..... **Klasa:** .....
3. **Imię i nazwisko ucznia:** ..... **Klasa:** .....

.....

Data i podpis opiekuna (nauczyciela zgłaszającego zespół do konkursu)