



## Zgłoszenie do konkursu „ To już 650 lat naszego miasta”

Miejscowość i data .....

Dane szkoły	
nazwa	
adres	
telefon	
e-mail	
Nauczyciel/opiekun uczniów biorących udział w konkursie	
imię i nazwisko	
telefon	
e-mail	
Uczniowie biorący udział w konkursie	
Kategoria wiekowa	
imię i nazwisko	
imię i nazwisko	
imię i nazwisko	

Podpis nauczyciela/opiekuna/  
ucznia pełnoletniego

Podpis dyrektora