

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do konkursu plastycznego „Zdrowy uśmiech”**

Załącznik nr 1

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| 1. | Imię: |  |
| 2. | Nazwisko: |  |
| 3. | Wiek: |  |
| **Dane przedstawiciela ustawowego:** |
| 4. | Imię: |  |
| 5. | Nazwisko: |  |
| 6. | Telefon: |  |
| 7. | e-mail: |  |
| **Dane placówki szkolnej:** |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |

……………………………………………………………………

Podpis przedstawiciela ustawowego uczestnika