

**I Wojewódzki Konkurs Literacki dla Szkół Podstawowych
„Słowem o Szafarni”**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa szkoły

.....

Adres szkoły

.....

Telefon i e-mail szkoły

.....

	Imię i Nazwisko ucznia	Klasa	Imię i nazwisko nauczyciela	Dane kontaktowe nauczyciela tel., e-mail
1				
2				
3				

Data

.....

(podpis nauczyciela zgłaszającego uczniów)