

Załącznik nr 1
do Regulaminu Konkursu „Zdrowie w Bajce”

Zgłoszenie uczestnictwa*
XV edycja konkursu „Zdrowie w Bajce”

Nazwa i dokładny adres placówki
Tytuł przedstawienia
Liczba dzieci biorących udział
Kategoria (zaznaczyć x właściwe)	<input type="checkbox"/> Przedszkolaki 3-4 latki
	<input type="checkbox"/> Przedszkolaki 5-6 lat (klasa "0" w przedszkolach i szkołach podstawowych)
	<input type="checkbox"/> 1 - 3 klasa szkoły podstawowej
Dane osób przygotowujących grupę Tel.: e-mail:

Przesłanie Organizatorowi niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz ze stosownymi oświadczeniami (załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu) oznacza akceptację Regulaminu konkursu.

Wypełnia Dyrektor Placówki

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis Dyrektora

Pieczętka placówki