



MUZEUM
IM. KAZIMIERZA
PUŁASKIEGO
W WARCE



Załącznik nr 1

ZGŁOSZENIE

UDZIAŁU W VI EDYCJI KONKURSU „DWA OBLICZA PUŁASKIEGO”

Ucznia/-ów ze szkoły

.....
(nazwa placówki oświatowej i jej adres)

I.p.	Imię i nazwisko ucznia/uczennicy zgłaszanego/-ej do konkursu	Data urodzenia	Klasa

.....
Data i podpis nauczyciela zgłaszającego uczniów oraz pieczęć szkoły

.....
Adres kontaktowy e-mail oraz telefon do nauczyciela-opiekuna merytorycznego ucznia/-ów zgłoszonego/-ych do konkursu