

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do konkursu PLASTYCZNEGO NA PROJEKT MASKOTKI

ZESPOŁU SZKÓŁ ZAWODOWYCH NR 6 IM. JOACHIMA LELEWELA

Imię uczestnika:	
Nazwisko uczestnika:	
Data urodzenia (DD/MM/RRRR):	
Nr telefonu kontaktowego do uczestnika:	
Adres poczty elektronicznej uczestnika:	
Nr telefonu kontaktowego do rodzica/opiekuna prawnego uczestnika niepełnoletniego.	
Pełna nazwa klasy uczestnika	