

.....
Pieczęć szkoły

ZGŁOSZENIE DO ETAPU WOJEWÓDZKIEGO
W KONKURSIE „Włączmy się do wspólnego działania – razem przeciw AIDS”
(należy dostarczyć w dniu etapu wojewódzkiego konkursu)

Imię i nazwisko ucznia:		Data urodzenia:
Pełna nazwa szkoły:		
Adres:		
Adres e-mail:	Telefon:	Faks:

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem konkursu i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis ucznia/opiekuna prawnego