**KONKURS**

**BITWA POD IGANIAMI**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(wypełnij drukowanymi literami)

IMIĘ I NAZWISKO

SZKOŁA…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 KLASA……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ADRES ZAMIESZKANIA

TELEFON ………………………………………………… E - MAIL………………………………………………………………………….

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA \*

TELEFON RODZICA\*\*

…..........................................................

Miejscowość, data czytelny podpis autora

…...................................................................

Miejscowość, data, podpis prawnego opiekuna (jeśli dotyczy)

\*w przypadku osób niepełnoletnich, \*\*w przypadku osób niepełnoletnich