

…………………………….

(pieczęć przedszkola/szkoły)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KONKURSU**

**„SZKOŁA MOICH MARZEŃ”**

**Dane osobowe uczestnika konkursu**

Imię/imiona: …………………………………………...........................................................

Nazwisko : …………………………………………………….............................................. Wiek : …………..... Klasa: …………….

Etap edukacyjny ……………………………………..

Numer telefonu do kontaktu : ….……………….........

Przedszkole /szkoła *(pełna nazwa i dokładny adres)* ……………………………………………..............................................................................

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

Nazwisko i imię nauczyciela/opiekuna …….............................................................................

Numer telefonu ………………………………… e –mail …………………………………..

Oświadczam, że zgłaszam swój udział w konkursie „Szkoła moich marzeń” organizowanym przez Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego weWłocławku. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem konkursu izobowiązuję się do jego przestrzegania.

……………………………. ………………………….  
 Podpis ucznia Podpis opiekuna

……………………….., dnia …………………  
Miejscowość data