



Załącznik nr 1

**ZGŁOSZENIE SZKOŁY DO UDZIAŁU
w II Powiatowym Konkursie
„Być jak Młody Einstein”**

(prosimy wypełnić czytelnie, pismem drukowanym)

1. Dane szkoły:

Nazwa szkoły:

Adres szkoły:

.....

Adres e-mail:

Telefon:

2. Dane Szkolnego Koordynatora Konkursu

Imię i nazwisko:

Adres e-mail:

Telefon:

.....

data i podpis Dyrektora szkoły

.....

pieczęć szkoły