****** 

PATRONAT HONOROWY

****

Kaliski Tydzień Zdrowia – 2024 pod hasłem „Z pasją po zdrowie – od juniora do seniora”

Quiz wiedzy - **szkoły ponadpodstawowe**

**KARTA ZGŁOSZENIA uczestników**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa placówki oświatowej |  |
| Adres: |  |
| Telefon  |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela/opiekuna grupy |  |
| Imiona i nazwiska uczestników quizu wiedzy: | 1…………………………………………………………………………..2. ………………………………………………………………………… |

Data:………………………………………….

Podpis nauczyciela/opiekuna grupy: …………………………………………………………..

Podpis i pieczątka dyrektora placówki