**Załącznik nr 1**

Karta zgłoszenia laureata etapu przedszkolnego/ szkolnego

Konkursu: ………………………………………………………………………….  
„Kaliskiego Tygodnia Zdrowia - 2023” do etapu powiatowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa i adres przedszkola/szkoły |  |
|  | Nr telefonu przedszkola/szkoły |  |
|  | E-mail przedszkola/szkoły |  |
|  | Liczba prac w etapie przedszkolnym/ szkolnym |  |
|  | Imię i nazwisko zwycięzcy etapu przedszkola/szkoły |  |
|  | Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna |  |
|  | Telefon kontaktowy i e - mail do rodzica/ opiekuna |  |