

 FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

 do konkursu pod hasłem **„**„NIE DAJ SZANSY AIDS”**”**

**Załącznik nr 1**

|  |
| --- |
|  **NAZWA SZKOŁY** |
|  |
| **DANE KONTAKTOWE KOORDYNATORA SZKOLNEGO** |
|  |
| **PODPIS** |
|  |

………………………………….…………..………………………….

Pieczęć/podpis Dyrektora placówki