**Karta zgłoszenia laureatów etapu szkolnego konkursu**   
**„Mój zębowy niezbędnik”**   
w ramach wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Mam zdrowe zęby!”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Adres szkoły |  | |
| **2.** | Nr telefonu do szkoły |  | |
| **3.** | E-mail szkoły |  | |
| **4.** | Liczba prac w etapie szkolnym |  | |
| **5.** | Imiona i nazwiska laureatów etapu szkolnego (max. trzech uczniów) | **I.** |  |
| **II.** |  |
| **III.** |  |
| **6.** | Imię i nazwisko opiekuna |  | |
| **7.** | Telefon kontaktowy i e-mail  do opiekuna |  | |