Załącznik Nr 1

***Pieczątka szkoły***

**Karta zgłoszenia**

**POWIATOWY KONKURS WIEDZY O HIV/AIDS**

*„HIV/AIDS – podaj rękę, nie zarazisz się”*

1. *…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(imię, nazwisko ucznia, klasa)*

1. *…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(imię, nazwisko ucznia, klasa)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

***(imię, nazwisko szkolnego koordynatora konkursu)***

 ***Pieczęć Dyrektora***

**Podpis koordynatora szkolnego**

***……………………………………………….***