

ZGŁOSZENIE DO
SZTAFETY RADOŚCI NA 100-LECIE ODZYSKANIA NIEPODLEGŁOŚCI

Opiekun/Trener (imię i nazwisko)

Pełna nazwa szkoły (z adresem)

Termin, miejsce:

Gmina

Stwierdzam, że n/w uczniowie mogą brać udział
w sztafecie

Pieczętka i podpis dyrektora szkoły

Nr	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			