**Załącznik nr 1**

Karta zgłoszenia laureata etapu przedszkolnego/ szkolnego

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa i adres szkoły |  |
|  | Nr telefonu szkoły |  |
|  | E-mail szkoły |  |
|  | Liczba prac w etapie szkolnym |  |
|  | Imię i nazwisko autora przesłanej pracy |  |
|  | Imię i nazwisko autora przesłanej pracy |  |
|  | Imię i nazwisko autora przesłanej pracy |  |