

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO PROGRAMU EDUKACJI ANTYTYTONIOWEJ IV KLAS
„BIEG PO ZDROWIE”
W ROKU SZKOLNYM

Nazwa i adres szkoły Numer telefonu e-mail	
Imię i nazwisko szkolnego koordynatora programu	
e-mail/nr telefonu* (opcjonalnie do kontaktu)	
liczba IV klas, które uczestniczyć będą w programie	liczba uczniów IV klas, którzy będą brać udział w programie

Pieczeńć i podpis Dyrektora