



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do Konkursu Państwowej Inspekcji Sanitarnej
„Zdrowe zęby mam - bardzo o nie dbam”

Dane dziecka		
1.	Imię:	
2.	Nazwisko:	
3.	Wiek:	
Dane rodzica/przedstawiciela ustawowego		
4.	Imię:	
5.	Nazwisko:	
6.	Telefon:	
7.	e-mail:	
Dane adresowe placówki oświatowej		
8.	Powiat:	
9.	Nazwa/Adres:	
10.	Telefon:	
11.	e-mail:	

.....
Podpis przedstawiciela
ustawowego uczestnika