

.....
Pieczęć placówki

**Zgłoszenie uczestnictwa
w Internetowym Konkursie wiedzy na temat zakażeń wirusem HIV pn.:
„Jestem świadomy, jestem bezpieczny”**

– etap powiatowy

1.	Nazwa szkoły	
2.	Adres szkoły	
5.	Liczba uczestników	
6.	Imiona i nazwiska uczestników ¹	
7.	Imię i nazwisko szkolnego koordynatora Konkursu	
8.	Dane kontaktowe: Telefon	
9.	Dane kontaktowe: e-mail bezpośrednio do szkolnego koordynatora konkursu²	

Wyrażam zgodę na przystąpienie do etapu powiatowego internetowego Konkursu wiedzy na temat zakażeń wirusem HIV pn.: „Jestem świadomy, jestem bezpieczny”.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis
Dyrektora placówki

¹ Imiona i nazwiska uczestników Konkursu powinny być wpisane czytelnie.

² Na wskazany adres e-mail zostanie przesłany link do testu oraz kod QR do testu dla uczestników konkursu.