

KARTA UCZESTNICTWA

XXVII MAŁY KONKURS SOLFEŻOWY

ZSM w Gdańsku-Wrzeszczu

2 kwietnia 2025 r.

1. Imię i nazwisko ucznia

Imię i nazwisko nauczyciela

.....

.....

2. Imię i nazwisko ucznia

Imię i nazwisko nauczyciela

.....

.....

3. Imię i nazwisko ucznia

Imię i nazwisko nauczyciela

.....

.....

Pełna nazwa szkoły

.....

.....

Adres szkoły, telefon, e-mail

.....

.....

.....

Data i miejscowość

.....

Dyrektor