

Załącznik Nr 1

.....

.....

(pieczęć szkoły)

..... (data)

Wojewódzka Komisja Konkursu Wiedzy o Filmie i Mediach
FILMOWE ŁÓDZKIE – FILMOWE REGIONY POLSKI, 2018/2019

Karta zgłoszenia uczestnictwa w konkursie

LP.	IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA (wpisać drukowanymi literami)	KLASA	DATA I MIEJSCE URODZENIA	IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA PROWADZĄCEGO
1				
2				
....				

Nazwa szkoły:

.....

Adres szkoły (z kodem) :

.....

Telefon/fax i e-mail szkoły:

.....

E-mail i telefon opiekuna ucznia:

.....

Akceptacja dyrektora szkoły

.....

(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)