

ZGŁOSZENIE DO KONKURSU

KONKURS ASTRONOMICZNY

Nazwa i numer szkoły:

NIP (niezbędny do otrzymania faktury):

Miejscowość:

.....

Ulica:

.....

Kod pocztowy:

Pocztą:

..... -

Telefon wraz z kierunkowym:

e-mail:

.....

Imiona i nazwiska nauczycieli - szkolnych koordynatorów:

.....

Liczba uczniów zgłoszonych do konkursu: (min. 5 osób ze szkoły)

Poziom 1 kl. I-III SP

Poziom 2 kl. IV-VI SP

Poziom 3 kl. VII-VIII SP

Oświadczam, że najpóźniej do dnia 28 listopada 2024 r. odeślę listem poleconym karty odpowiedzi i dokonam wpłaty na konto Ogólnopolskich Konkursów Przedmiotowych EDI za faktyczną liczbę startujących w konkursie.

.....
Podpis szkolnego koordynatora



**OGÓLNOPOLSKIE
KONKURSY
PRZEDMIOTOWE**

