ZGŁOSZENIE DO KONKURSU

OGÓLNOPOLSKI TEST WIEDZY

BEZPIECZNY UCZEŃ

Nazwa i numer szkoły:

.....

NIP(niezbędny do otrzymania faktury)**:**

.....

Miejscowość:

.....

Ulica:

.....

Kod pocztowy:

..... - .....

Poczta:

.....

Telefon wraz z kierunkowym:

.....

e-mail:

.....

Imiona i nazwiska nauczycieli - szkolnych koordynatorów:

.....

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

	kl. I-III SP		kl. IV-VI SP		kl. VII-VIII SP
Poziom 1	.....	**Poziom 2**	.....	**Poziom 3**	.....

Oświadczam, że najpóźniej do dnia 15 kwietnia 2025 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 EDI