

ZGŁOSZENIE DO KONKURSU

OGÓLNOPOLSKI TEST WIEDZY BEZPIECZNY UCZEŃ

Nazwa i numer szkoły:

NIP (niezobowiązująco 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)

kl. I-III SP

Poziom 1

kl. IV-VI SP

Poziom 2

kl. VII-VIII SP

Poziom 3

Oświadczam, że najpóźniej do dnia 16 kwietnia 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
EDI

