



# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

- KONKURS PLASTYCZNY- „RODZIC na ZASTĘPSTWO” -

## DANE JEDNOSTKI ZGŁASZAJĄCEJ

Nazwa	
Adres	
Telefon Kontaktowy	
Adres e-mail	
Osoba do kontaktu	

## DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i Nazwisko	
Telefon Kontaktowy	
Adres e-mail	

## DANE UCZESTNIKA

Imię i Nazwisko	
Data Urodzenia	
Liczba zgłaszanych prac	

.....  
Podpis – Jednostka zgłaszająca

.....  
Podpis – Rodzic/Opiekun prawny

.....  
Miejscowość, data

ul. Ostrowskiego 7, 53-238 Wrocław  
tel. 71 770-42-28, fax. 71 770-42-30  
[dops@dops.wroc.pl](mailto:dops@dops.wroc.pl)  
[www.dops.wroc.pl](http://www.dops.wroc.pl)

