**KONKURS PLASTYCZNY „STOP! UZALEŻNIENIOM”**

**METRYCZKA PRACY – PRZYKLEIĆ NA REWERSIE PRACY KONKURSOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **KLASA** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA** |  |
| **NR TELEFONU RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA** |  |

Oświadczam, że zostałem zapoznany z regulaminem i bez zastrzeżeń przyjmuję jego postanowienia.

 PODPIS RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA

**KONKURS PLASTYCZNY „STOP! UZALEŻNIENIOM”**

**METRYCZKA PRACY – PRZYKLEIĆ NA REWERSIE PRACY KONKURSOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **KLASA** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA** |  |
| **NR TELEFONU RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA** |  |

Oświadczam, że zostałem zapoznany z regulaminem i bez zastrzeżeń przyjmuję jego postanowienia.

 PODPIS RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA