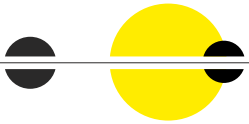


Załącznik nr 1

Formularz zgłoszeniowy

II Mistrzostwa Pierwszej Pomocy dla Szkół Podstawowych

1	Szkoła	Nazwa
		Adres
		Tel.
		e-mail
2	Opiekun grupy	Imię i nazwisko
		tel.
		e-mail
3	Członkowie drużyny	Imię i nazwisko (kapitan)
		Imię i nazwisko
		Imię i nazwisko
		Imię i nazwisko
		Imię i nazwisko



4	Kibice	Imię i nazwisko
		Imię i nazwisko
		Imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

Pieczęć szkoły

Pieczętka i podpis Dyrektora