



Powiat
Wotomiński

Wotomin

ZGŁOSZENIE
Do III Powiatowego Konkursu Kulinarnego
„TAK dla Zdrowia”
organizowanego z okazji Dnia Walki z Otyłością

1. Dane Szkoły:

.....
.....

2. Imię i nazwisko Opiekuna Szkolnego:

.....

3. Kontakt telefoniczny i mailowy do Opiekuna Szkolnego:

.....

4. Dane Zespołów (imiona i nazwiska Uczestników, klasy)

Zespół I

.....

Zespół II

.....

.....
(podpis Opiekuna Szkolnego)