……

(pieczęć szkoły)

……. …….

(miejscowość) (data)

ZGŁOSZENIE SZKOŁY DO UDZIAŁU

W XVII POWIATOWYCH POTYCZKACH Z JĘZYKIEM ANGIELSKIM I NIEMIECKIM

„CHECK YOUR ENGLISH/PRÜFE DEIN DEUTSCH“

1. Pełna nazwa i adres szkoły, numer telefonu:

……

……

2. Adres e-mailowy szkoły:

   .....

3. Imię i nazwisko Przewodniczącego Szkolnej Komisji Konkursowej:

   ……

……

(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)