**Zgłoszenie szkoły do udziału w XIX Powiatowym Konkursie Wiedzy o Cystersach**

**Pełna nazwa i adres szkoły:**

|  |
| --- |
|  |

**Zgłaszam uczniów wyżej wymienionej szkoły do udziału w konkursie wiedzy o cystersach w następujących kategoriach:**

 **- klasy IV – VI (imię i nazwisko ucznia)**

**1. ………………………………………………………………………………………………..**

**2. ……………………………………………………………………………………………………**

**3. ……………………………………………………………………………………………………**

**- klasy VII - VIII ( imię i nazwisko ucznia)**

**1. …………………………………………………………………………………………………**

**2. …………………………………………………………………………………………………..**

**3 . …………………………………………………………………………………………………..**

**Imię i nazwisko nauczyciela opiekuna oraz telefon kontaktowy:**

|  |
| --- |
|  |