

Załącznik nr 1
do Regulaminu Nowosądeckiego Konkursu Języka Włoskiego
dla uczniów publicznych i niepublicznych szkół
ponadpodstawowych w wieku 15-19 lat na terenie miasta
Nowego Sącza w roku szkolnym 2024/2025 oraz mieszkańców
Nowego Sącza w wieku 15-30 lat.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

udziału w Nowosądeckim Konkursie Języka Włoskiego

Nazwa szkoły:		
Adres szkoły:		
Adres e-mail do kontaktu:		
Nr tel. do kontaktu:		
Klasa		
Imię i nazwisko ucznia		
Data urodzenia ucznia (rrrr-mm-dd)		
Imię i nazwisko nauczyciela przygotowującego:		
<i>Wypełnia mieszkaniac Nowego Sącza w wieku 15-30 lat</i>		
Imię i nazwisko uczestnika		
Adres uczestnika:		
Adres e-mail uczestnika do kontaktu:		
Nr tel. uczestnika do kontaktu:		
Data urodzenia uczestnika (rrrr-mm-dd)		
Imię i nazwisko rodzica/ przedstawiciela ustawowego uczestnika* (dla uczestnika niepełnoletniego)		
Adres e-mail do kontaktu rodzica/ przedstawiciela ustawowego uczestnika* (dla uczestnika niepełnoletniego)		
Nr tel. do kontaktu: rodzica/ przedstawiciela ustawowego uczestnika* (dla uczestnika niepełnoletniego)		

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela*)

.....
(miejscowość i data)

.....
(akceptacja i czytelny podpis Dyrektora Szkoły*)

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika/rodzica/ przedstawiciela
ustawowego*)

*Niewłaściwe skreślić