|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA – WEEKENDY Z PIŁKĄ RĘCZNĄ 2016** | | | | |
| Pełna nazwa szkoły (adres, powiat, gmina) |  | | | |
| Subregion | SĄDECKI | | | |
| Płeć uczestników szkolenia |  | Ilość uczniów: |  |  |
|  | imię | nazwisko | kontakt e-mail | telefon |
| Imię i nazwisko Dyrektora Szkoły |  |  |  |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela (opiekuna) odpowiedzialnego za grupę |  |  |  |  |
|  | | | |  |

Informację proszę wysłać na adres: [ukswiertmet@autograf.pl](mailto:ukswiertmet@autograf.pl)