|  |
| --- |
| **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