**Załącznik nr 1**

**ZGŁOSZENIE DO KONKURSU WIEDZY Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY   
Skrzypne, 28 maja 2019 r.**

1. Nazwa i adres szkoły ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Imię i nazwisko uczestnika Konkursu, klasa

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko opiekuna uczestników, telefon kontaktowy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………… ……………………………………………………….

(podpis opiekuna) (pieczątka i podpis dyrektora)

…………………………………………………

(miejscowość, data zgłoszenia)