**Załącznik nr 1**

**ZGŁOSZENIE DO KONKURSU WIEDZY Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY
Skrzypne, 6 czerwca 2023 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)