

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz środków budżetu państwa, za pośrednictwem Euroregionu Nysa

**KARTA
UCZESTNICTWA
SZKOŁY**

**OTWARCIE SEZONU ROWEROWEGO
POWIATU LWÓWECKIEGO 29.04.2017
LWÓWEK ŚLĄSKI**

Potwierdzam uczestnictwo reprezentacji szkoły:

SZKOŁA: W
(nazwa szkoły) (miejsowość) (pieczęć szkoły)

w Otwarcia sezonu rowerowego Powiatu Lwóweckiego organizowanego przez Powiat Lwówecki w dniu 29.04.2017r.

| Lp. | Nazwisko i imię | uczestniczy jako (wpisać właściwe): nauczyciel / rodzic (opiekun) / uczeń |
|-----|-----------------|--|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| 11. | | |
| 12. | | |
| 13. | | |
| 14. | | |
| 15. | | |
| 16. | | |
| 17. | | |
| 18. | | |
| 19. | | |
| 20. | | |

* proszę wypełnić potrzebną liczbę wierszy (można dodawać lub usuwać)

* każdy uczestnik musi przedłożyć podpisane oświadczenie (osoba pełnoletnia lub niepełnoletnia) dostępne na stronie www.powiatlwowecki.pl zakładka: aktualności / Otwarcie sezonu rowerowego Powiatu Lwóweckiego

SZEF REPREZENTACJI:
(nazwisko i imię)

kontakt:
(nr telefonu komórkowego)

DATA2017 r.

.....
(podpis dyrektora szkoły)