WZÓR METRYCZKI:

|  |
| --- |
| DANE UCZESTNIKA |
| Imię i nazwisko: |  |
| Wiek: |  |
| Telefon i email uczestnika: |  |
| DANE INSTYTUCJONALNEW przypadku uczestnictwa za pośrednictwem szkoły bądź innej instytucji proszę wypełnić poniższe: |
| Szkoła: |  |
| Nauczyciel / opiekun: |  |
| Adres mailowy nauczyciela /opiekuna: |  |
| INFORMACJE O NADESŁANEJ PRACY |
| Tytuł: |  |
| Opis: |  |