WZÓR METRYCZKI:

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