



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI I POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ  
W WOŁOWIE  
ul. Tadeusza Kościuszki 27, 56-100 Wołów  
tel./fax (71) 389 21 00 e- mail : [wpodn@wolowpce.pl](mailto:wpodn@wolowpce.pl) www .wolowpce.pl

Zgłoszenie szkoły do udziału

w I Powiatowym Konkursie Informatycznym „INFOBYSTRZAKI”

Szkoła .....

.....

w.....tel.....

e-mail.....

zgłasza swój udział w Powiatowym Konkursie Informatycznym „Infobystrzaki” dla uczniów szkół podstawowych

w kategorii klas

IV – VI

VII - VIII

Nauczyciel/ koordynator .....

.....

/ imię i nazwisko, tel. kontaktowy, adres email /

Lista uczestników:

Lp.	Nazwisko	Imię	Klasa	email
1.				
2.				
3.				
4.				

Oświadczam, że akceptuję regulamin konkursu oraz harmonogram.

.....

(podpis Nauczyciela/Opiekuna)

.....

(Pieczęć i podpis Dyrektora szkoły)