*Załącznik 1*

**Zgłoszenie szkoły do udziału**

 **w POWIATOWYM KONKURSIE JĘZYKÓW OBCYCH**

**”Młody Poliglota”**

**dla uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych**

Nazwa szkoły:

 ..................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

w...................................................................................................tel………..………………………..….…..………….

e-mail......................................................................................................

zgłasza swój udział w Powiatowym Konkursie Językowym „Młody Poliglota” dla uczniów szkół podstawowych.

Nauczyciel/ opiekun ………………………………………………............................................................................

/ imię i nazwisko, tel. kontaktowy, **adres e-mail, na który zostanie przesłany arkusz konkursowy**/

Oświadczam, że akceptuję regulamin konkursu oraz harmonogram.

…………………………………………………………………………………………

(podpis Nauczyciela/Opiekuna)

Wypełniony i podpisany formularz prosimy przesłać do 1 marca 2023 w formie elektronicznej na adres: wpodn@wolowpce.pl

*\*właściwe podkreślić*