



**POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI I POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
W WOŁOWIE**

ul. Tadeusza Kościuszki 27, 56-100 Wołów
tel. (71) 389 21 00 e- mail: wpodn@wolowpce.pl www.wolowpce.pl

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 28 lutego 2024 r. w formie elektronicznej na adres: wpodn@wolowpce.pl