



**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](mailto:wpodn@wolowpce.pl) [www.wolowpce.pl](http://www.wolowpce.pl)

**Zgłoszenie szkoły do udziału**

**w III Powiatowym Konkursie Informatycznym „INFOBYSTRZAKI”**

Szkoła .....

.....

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

e-mail.....

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

w kategorii klas

IV – VI

VII – VIII

Nauczyciel/ koordynator

.....

.....

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

Oświadczam, że akceptuję regulamin konkursu oraz harmonogram.

.....

(podpis Nauczyciela/Opiekuna)

.....

(Pieczęć i podpis Dyrektora szkoły)