

Zgłoszenie udziału w konkursie „Profilaktyka z bakcylem”

.....
Imię i nazwisko, wiek uczestnika konkursu

.....
imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka*

.....
dane kontaktowe uczestnika/ przedstawiciela ustawowego dziecka * (numer telefonu, e-mail)

.....
nazwa i adres szkoły

.....
prezentowany talent/ zainteresowanie/ pasja


.....
czytelny podpis
uczestnika/ przedstawiciela ustawowego dziecka *

.....
miejscowość i data

* Wypełnia przedstawiciel ustawowy dziecka w przypadku uczestników niepełnoletnich.

**REGIONALNY OŚRODEK
POLITYKI SPOŁECZNEJ**
w Białymstoku
15-110 Białystok
ul. Kombatantów 7

DYREKTOR
Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej
w Białymstoku


mgr Elżbieta Rajewska-Nikonowicz