Załącznik nr 1

Formularz zgłoszeniowy zespołu

Powiatowo-miejska gra uliczna „Poznaj Garbolewskiego”

Sochaczew dnia…………………

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko Uczestnika |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Nazwa reprezentowanej instytucji: |
| Opiekun zespołu: |
| Telefon kontaktowy opiekuna: |
| Adres e-mail: |

 ……………………………………………

 (data, podpis)