Załącznik nr 1

**Formularz zgłoszeniowy   
uczestnictwa w konkursie „Postaw na biznes”**

Termin zgłoszeń: 20.09.2023 r. – 16.10.2023 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa szkoły:** |  |
| **Adres szkoły wraz z danymi**  **kontaktowymi (telefon i e-mail):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zespołu** |  |

**Skład Zespołu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Klasa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Opiekun Zespołu (nauczyciel):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko :** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail do opiekuna zespołu:** |  |

………………………. ……………………………………………………

Data Podpis Opiekuna Zespołu

Data wpływu formularza ……….…. Podpis osoby przyjmującej …………………….