



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

ul. Tadeusza Kościuszki 27, 56-100 Wołów

tel./fax (0 71) 389 21 00 e- mail : wpodn@wolowpce.pl [www .wolowpce.pl](http://www.wolowpce.pl)

Zgłoszenie szkoły do udziału

w XIII Powiatowym Konkursie Matematycznym.....

Szkoła

.....

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

email.....

zgłasza swój udział w Powiatowym Konkursie Matematycznym dla uczniów szkół

w kategorii klas

Nauczyciel/ opiekun

.....

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

Oświadczam, że akceptuję regulamin konkursu oraz harmonogram.

.....

(podpis Nauczyciela/Opiekuna)

(Pieczęć i podpis Dyrektora szkoły)