



**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 www.wolowpce.pl

.....dnia.....

.....
/pieczęć szkoły/

Zgłoszenie szkoły do udziału

**W XV POWIATOWYM KONKURSIE MATEMATYCZNYM
„MAŁY PLUSIK”**

Szkoła

.....

W.....tel.....

email.....

zglasza swój udział w Konkursie Matematycznym.

Koordynatorem jest

/ imię i nazwisko, tel. kontaktowy/

.....

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem konkursu oraz harmonogramem.

Skład Komisji Szkolnej:

.....
/koordynator/

.....

.....

.....

/Dyrektor szkoły/