



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

ul. Tadeusza Kościuszki 27, 56-100 Wołów
tel. (71) 389 21 00 e- mail: wpodn@wołowpce.pl www.wołowpce.pl

.....dnia.....

/pieczęć szkoły/

**Zgłoszenie szkoły do udziału
W XV POWIATOWYM KONKURSIE JĘZYKÓW OBCYCH
„Duży Poliglota”
dla uczniów szkół ponadpodstawowych**

Szkoła

.....

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

adres mailowy szkoły

zgłasza swój udział w Powiatowym Konkursie Językowym dla uczniów szkół
ponadpodstawowych

Nauczyciel- opiekun konkursu

.....

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

**Ilość uczniów, języki obce wybrane przez uczniów oraz nazwisko nauczyciela
uczestniczącego w komisji konkursowej.**

.....

.....

.....

(podpis Nauczyciela/Opiekuna)

(Pieczęć i podpis Dyrektora szkoły)