

KARTA ZGŁOSZENIA
NA OLIMPIADĘ
PROMOCJI ZDROWEGO STYLU ŻYCIA –
ESKULAPIADA MIEJSKA
W TYCHACH

Nazwa szkoły

Tel./fax./e-mail

Adres szkoły:

DRUŻYNA W SKŁADZIE:

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Data urodzenia	Nr legitymacji
1.			
2.			
3.			
Rez.			

Opiekun:

Telefon: