Załącznik nr 1 do konkursu „Praca plastyczna przedstawiająca maskotkę Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.”.

KARTA UCZESTNICTWA W KONKURSIE

Imię i nazwisko: ……

Wiek uczestnika: …….

Klasa: ……

Nazwa i adres szkoły: ……

Telefon kontaktowy/adres mailowy: …….

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: ……..

…… ……..

(miejscowość i data) (podpis rodzica/opiekuna)