**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**XV Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy Biblijnej**

***Czas niewoli i odbudowy***

1. **Dane placówki zgłaszanej do Konkursu:**

|  |  |
| --- | --- |
| pełna, oficjalna nazwa placówki: |  |
| ulica z numerem: |  |
| miejscowość z kodem pocztowym: |  |

1. **Dane Lokalnego Koordynatora odpowiedzialnego za przeprowadzenie  
   Konkursu w placówce, o którym mowa w § 5 ust. 1 Regulaminu Konkursu:**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko: |  |
| telefon kontaktowy: |  |
| e-mail, na który zostaną wysłane testy: |  |

1. **Przewidywana liczba uczestników:**

|  |  |
| --- | --- |
| dzieci w klasach 4-5, o których mowa w § 4 ust. 8 lit. a), ust. 9. i 10 Regulaminu |  |
| dzieci w klasach 6-8, o których mowa w § 4 ust. 8 lit. b), ust. 9 Regulaminu |  |
| młodzież szkół ponadpodstawowych, o której mowa w § 4 ust. 8 lit. c) i 9 Regulaminu u: |  |

Wysłanie zgłoszenia udziału w Konkursie jest jednoznaczne z zapoznaniem się, akceptacją  
i zobowiązaniem się do przestrzegania Regulaminu Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy Biblijnej.

Miejscowość i data wypełnienia zgłoszenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czytelny podpis zgłaszającego: …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………

Pieczęć zgłaszanej placówki: