

.....  
*data*

## Zgłoszenie szkoły

.....  
*pełna nazwa i adres szkoły, telefon, adres e-mail*

.....  
zgłasza chęć udziału

### w KONKURSIE MATEMATYCZNYM SZKÓŁ PODSTAWOWYCH KOMAT

#### o Puchar Dyrektora II Liceum Ogólnokształcącego w Słupsku

Lp.	Nazwisko i imię ucznia	klasa	Nazwisko i imię nauczyciela przygotowującego do konkursu
1			
2			
3			

Opiekun: .....

Telefon: : .....

*Organizatorzy konkursu proszą, aby w przypadku zmiany uczestników skontaktować się z organizatorami konkursu.*