

**Załącznik Nr 1
do Regulaminu Konkursu Plastycznego**

.....
(pieczęć przedszkola)

.....
(miejsowość, data)

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
w Sławnie**

Zgłaszam udział przedszkola w Konkursie plastycznym „Kochaj, nie bij” i akceptuję postanowienia Regulaminu Konkursu.

- **Dane teleadresowe przedszkola**

Nazwa:.....

Adres:.....

Telefon:.....

- **Dane opiekuna**

Imię i nazwisko:.....

Telefon:.....

E-mail:.....

.....
(podpis opiekuna uczestnika/ów)