**Formularz zgłoszeniowy do konkursu**

**,,Płockie szkoły segregują!”**

Nazwa Placówki Oświatowej …………………………………………………………………………….

NIP…………………………………………REGON…………………….………………….…………

Adres ………………………………………….…………………………………………………………

Liczba uczniów ………….……

Dyrektor………………………………………………………………………………………………..

Koordynator …………………………………………………………………………………….……..

Telefon do koordynatora ……………………………………………………………………………….

E -mail do Koordynatora …………………….…………………………………………………………

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu i akceptuję go.**

……………………… …………… …………… ……………….……………………………………

Data, miejscowość Podpis Koordynatora Podpis i Pieczęć Dyrektora Placówki