

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Konkurs Plastyczny „Wyprawa po zdrowie”

#### I Placówka

1. Nazwa placówki zgłaszającej; imię i nazwisko kierownika

--

2. Adres, mail i telefon placówki

--

#### II Prace artystyczne

Lp.	Imię i nazwisko autora	Tytuł pracy	kategoria	Imię i nazwisko terapeuty/opiekuna
1.				
2.				
3.				

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby zgłaszającej prace

Formularz prosimy dołączyć w kopercie do nadsyłanych prac.