**ZGŁOSZENIE DO VI WOJEWÓDZKIEGO KONKURSU UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY**

**POD**

**PATRONATEM**

**WOJEWODY ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

**MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

**ZACHODNIOPOMORSKIEGO KURATORA OŚWIATY**

**PREZYDENTA MIASTA SZCZECIN**

Nazwa szkoły:

Imię i nazwisko opiekuna:

Adres e-mail opiekuna:

Nr tel. Opiekuna: