



**Formularz zgłoszeniowy na zajęcia
wyciągające się w ramach projektu „Akademicki Festiwal Nauki”
organizowanego przez
IX Liceum Ogólnokształcące w Sosnowcu**

UWAGA:

Zeskanowany formularz zgłoszeniowy należy przesłać **najpóźniej dwa dni robocze** przed planowanym terminem zajęć na adres mailowy: lo9@sosnowiec.edu.pl. W tytule maila proszę wpisać FESTIWAL NAUKI.

(proszę wypełnić pismem drukowanym)

Szkoła:

.....
.....
.....

Adres szkoły:

.....
.....

Tel./fax:

.....
.....

e-mail szkoły:

.....
.....

**zglasza do uczestnictwa w festiwalu
(maksymalnie 10 osób):**

1.
.....
(Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)
2.
.....
(Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)
3.
.....
(Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)
4.
.....
(Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)

5.

 (Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)
6.

 (Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)
7.

 (Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)
8.

 (Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)
9.

 (Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)
10.

 (Imię i nazwisko uczestnika) (klasa)

Opiekun:

Imię i nazwisko:

.....

Tel.

.....

.....

Termin wybranych zajęć	Numery wybranych zajęć

.....

.....

.....

data

pieczętka szkoły

podpis Dyrektora Szkoły