

## Karta zgłoszenia

### PROJEKT LOGISTYKA na najlepszych innowatorów

Proszę wypełnić elektronicznie lub czytelnie drukowanymi literami

1. Nazwa Szkoły:	
2. Adres do korespondencji	
3. Telefon	
4. Nazwa zespołu	
5. Imiona i Nazwiska uczestników:	1. 2. 3. 4.
6. Imię i Nazwisko opiekuna z ramienia szkoły:	
7. Telefon kontaktowy i adres email opiekuna z ramienia szkoły:	Nr telefonu - Adres mailowy -
8. Dane adresowe przedsiębiorstwa:	
9. Imię i nazwisko osoby reprezentującej przedsiębiorstwo/opiekuna zadania konkursowego z ramienia przedsiębiorcy:	

.....  
*Podpis organizatora etapu szkolnego*

.....  
*Podpis dyrektora szkoły*

### Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem konkursu PROJEKT LOGISTYKA na najlepszych innowatorów i akceptuję jego treść.

.....  
*Podpis opiekuna z ramienia szkoły*