

**Informacja o opiekunie/ach i zespole uczniowskim/uczniu biorącym udział
w V WOJEWÓDZKIM KONKURSIE ASTRONOMICZNYM
organizowanym przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

tytuł projektu

nazwa i adres szkoły

.....

telefon kontaktowy szkoły

e-mail szkoły

imię i nazwisko opiekuna/ów

telefon komórkowy.....

e-mail opiekuna/ów.....

Uczniowie biorący udział w konkursie

Lp.	Imię i nazwisko
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Opis sztuki teatralnej.....

.....

.....

.....

.....