**Formularz zgłoszeniowy do konkursu na komiks**

**”SPOTKANIE BEZ BARIER – POLICJANT I JA”**

|  |  |
| --- | --- |
| imiona, nazwiska i wiek autorów pracy |  |
| nazwa placówki |  |
| grupa/ klasa |  |
|  |  |
| imię i nazwisko opiekuna grupy/ wychowawcy klasy |  |
| kontakt telefoniczny do opiekuna grupy/ wychowawcy klasy |  |

Niniejszym akceptuję Regulamin i zgłaszam udział moich podopiecznych do udziału

w konkursie plastycznym na komiks

**”SPOTKANIE BEZ BARIER – POLICJANT I JA”**

organizowanym przez Komendę Wojewódzką Policji w Łodzi

we współpracy z Polskim Związkiem Głuchych Oddział w Łodzi.

……………………………………………………

 (czytelny podpis opiekuna grupy/ wychowawcy klasy)