


 XVII EDYCJA MIEJSKIEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO „MÓJ TEATR” (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	
TYTUŁ PRACY	
Imię i nazwisko autora (autorów) pracy	
Wiek (proszę zaznaczyć kategorię wiekową)	<input type="checkbox"/> dzieci w wieku przedszkolnym <input type="checkbox"/> klasy I-III szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> klasy IV-VI szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum
Nazwa placówki adres, tel./faks adres e-mail	
Imię i nazwisko nauczyciela adres e-mail, telefon kontaktowy	

 XVII EDYCJA MIEJSKIEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO „MÓJ TEATR” (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	
TYTUŁ PRACY	
Imię i nazwisko autora (autorów) pracy	
Wiek (proszę zaznaczyć kategorię wiekową)	<input type="checkbox"/> dzieci w wieku przedszkolnym <input type="checkbox"/> klasy I-III szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> klasy IV-VI szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum
Nazwa placówki adres, tel./faks adres e-mail	
Imię i nazwisko nauczyciela adres e-mail, telefon kontaktowy	

 XVII EDYCJA MIEJSKIEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO „MÓJ TEATR” (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	
TYTUŁ PRACY	
Imię i nazwisko autora (autorów) pracy	
Wiek (proszę zaznaczyć kategorię wiekową)	<input type="checkbox"/> dzieci w wieku przedszkolnym <input type="checkbox"/> klasy I-III szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> klasy IV-VI szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum
Nazwa placówki adres, tel./faks adres e-mail	
Imię i nazwisko nauczyciela adres e-mail, telefon kontaktowy	

 XVII EDYCJA MIEJSKIEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO „MÓJ TEATR” (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	
TYTUŁ PRACY	
Imię i nazwisko autora (autorów) pracy	
Wiek (proszę zaznaczyć kategorię wiekową)	<input type="checkbox"/> dzieci w wieku przedszkolnym <input type="checkbox"/> klasy I-III szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> klasy IV-VI szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum
Nazwa placówki adres, tel./faks adres e-mail	
Imię i nazwisko nauczyciela adres e-mail, telefon kontaktowy	

