

Projekt zrealizowano przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego

## MAŁOPOLSKI KLUB Z G Ł O S Z E N I E U C Z E S T N I C T W A

Nazwisko/ Imię: .....

Rok urodzenia: ..... Telefon: .....

Adres zamieszkania: .....  
(miejscowość/ ulica/ nr)

➤ e-mail: .....

.....  
Podpis rodzica (opiekuna)