………………………………. ………………………

(pieczęć placówki oświatowej) (miejscowość i data)

Formularz zgłoszeniowy

**Dzień Centrum Szkolenia Policji w Legionowie**

**28 maja 2025 r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nazwa i adres placówki oświatowej** | **liczba uczniów** | **liczba opiekunów** | **adres mail****placówki oświatowej**  | **dane opiekuna/ opiekunów (imię nazwisko, telefon komórkowy)** |
|  |  |  |  |  |

………………………………….

(pieczęć i podpis osoby

uprawnionej)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **imię i nazwisko ucznia** | **klasa** | **nazwa i adres placówki oświatowej** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………….

(pieczęć i podpis osoby

uprawnionej)

**UWAGA!**

**Ilość miejsc jest ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.**

**Szanowni Państwo wypełniony formularz zgłoszeniowy należy przesłać do 9 maja br. na adres: agnieszka.malmon@csp.edu.pl. Pragniemy również zaznaczyć, iż zgłoszenia przesłane po wskazanym terminie tj. 9 maja br. nie będą uznawane.**

**Osoba do kontaktu: mł. asp. Agnieszka Malmon tel. 72 552 11**