

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO POWIATOWEGO KONKURSU
FRYZJERSKIEGO „ALICJA W KRAINIE CZARÓW”**

NAZWISKO I IMIĘ	
E-MAIL	
TELEFON	
NAZWA SZKOŁY	
NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Dyrektora szkoły

.....
Podpis opiekuna uczestnika

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis uczestnika lub Rodzica/Opiekuna prawnego*

*W przypadku uczestnika niepełnoletniego zgłoszenie podpisuje rodzic lub opiekun prawny