

ZGŁOSZENIE KANDYDATA DO NAGRODY BISKUPICKI EVEREST

Imię i nazwisko zgłaszającego/ pełniona funkcja

Zgłaszam kandydaturę ucznia klasy

szkoły
imię i nazwisko

zam.
nazwa szkoły

tel. rodzica/prawnego opiekuna kandydata do przyznania nagrody BISKUPICKI
EVEREST

**Opis możliwości edukacyjnych, środowiska domowego, trudności kandydata do
zgłaszanej do nagrody**

.....
.....
.....

Opis osiągnięć kandydata uzasadniających przyznanie nagrody

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis osoby zgłaszającej



Fundacja "TWÓJ EVEREST"
ul. Bytomska 37, 41-803 Zabrze
tel. 32-307-09-65

NIP 648-277-12-87, REGON 243593121
nr rachunku 65 2030 0045 1110 0000 0382 7040