|  |  |
| --- | --- |
| **Olimpiada Wiedzy - nowe.JPG** | **IV****Ogólnopolska Olimpiada****Wiedzy** |

**26 maja 2017 r.**

**Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie**

ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa

Prosimy o przesłanie wypełnionych formularzy do 31marca 2017 r.

e-mail: olimpiada@aps.edu.pl

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

|  |
| --- |
| **Nazwa szkoły, adres, e-mail:** |
| **NAUCZYCIELE** |
| **1.** Imię |  |
| Nazwisko  |  |
| Adres |  |
| e-mail |  |
|  |
| **2**. Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Adres |  |
| e-mail |  |

|  |
| --- |
| **UCZNIOWIE** |
| **1**. Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres |  |
| Rodzaj dysfunkcji |  |
| Specjalne potrzeby |  |
| **2**. Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres |  |
| Rodzaj dysfunkcji |  |
| Specjalne potrzeby |  |
| **3**. Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres |  |
| Rodzaj dysfunkcji |  |
| Specjalne potrzeby |  |
| **4**. Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres |  |
| Rodzaj dysfunkcji |  |
| Specjalne potrzeby |  |

Prosimy o zwrot formularzy do 31 marca 2017 r.

e-mail: olimpiada@aps.edu.pl