**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**„ Mój najlepszy przyjaciel”**

Szkoła deklaruje udział w akcji, co jest równoznaczne z akceptacją regulaminu.

Skan wypełnionego formularza należy przesłać na adres [konkurs@fundacjahpd.pl](mailto:konkurs@fundacjahpd.pl) do 27 maja 2019 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo |  |
| Pieczątka Szkoły \* |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
| Numer telefonu osoby do kontaktu oraz e-mail kontaktowy\* |  |
| Ilość klas biorących udział w  akcji / ilość dzieci w klasach \* |  |
| Podpis i pieczątka Dyrektora Szkoły \* |  |

\*pola obowiązkowe

**Biuro konkursu:**

Fundacja Honor Pomagania Dzieciom

Ul. gen. Tadeusza Bora-Komorowskiego 39 lok. 203

03-982 Warszawa, Tel: 662-333-555

[kontakt@fundacjahpd.pl](mailto:kontakt@fundacjahpd.pl) , [www.fundacjahpd.pl](http://www.fundacjahpd.pl)

Osoba do kontaktu: Piotr Zygarski