

Karta zgłoszenia Konkurs “Sopockie Asy Gimnazjalne”

Nazwa szkoły:

Osoba do kontaktu /nr telefonu, e-mail:

.....

L.p	Nazwisko i imię ucznia	klasa	Nauczany przedmiot	Nauczyciel sprawujący opiekę
			Język polski	
			Matematyka	
			Język polski	
			Matematyka	
			Język polski	
			Matematyka	