

(pieczęćka adresowa szkoły)

Zgłoszenie udziału szkoły/uczelni do XIII edycji Turnieju (2015/2016)
Szkół Ponadgimnazjalnych, Policealnych i Pomaturalnych
oraz Uczelni Wyższych
w Honorowym Krwiodawstwie
ph. „**Młoda Krew Ratuje Życie**”

Nazwa szkoły/uczelni

.....

adres.....

..... nr tel.

adres e-mail :

strona www :

Imię i nazwisko osoby wskazanej przez władze szkoły/uczelni i samorząd
uczniowski/studencki do kontaktów z Zarządem Oddziału Rejonowego PCK
/ Delegatury PCK ws. Turnieju:

..... nr tel.

adres e-mail :

Przewidywana liczba pełnoletnich uczniów/studentów w szkole/uczelni
w dniu 01.04.2016r. :

.....
(podpis osoby wskazane do kontaktów)

.....
(pieczęćka i podpis dyrektora szkoły)

Prosimy o przekazanie do właściwego OR PCK / Delegatury PCK.