

**Załącznik Nr 1**

MUZEUM SAMORZĄDOWE  
ZIEMI STRZYŻOWSKIEJ  
IM. ZYGMUNTA LEŚNIAKA  
ul. Łukasiewicza 10  
38-100 Strzyżów

Zgłaszam udział w Konkursie plastycznym „GMINA STRZYŻÓW – MOJA MAŁA OJCZYZNA”

Nazwa i dane teleadresowe placówki

.....  
.....

Imię i nazwisko opiekuna, telefon kontaktowy

.....

.....

Data zgłoszenia

.....

Podpis Opiekuna uczestnika/ów