



ZGŁOSZENIE

Na VII Wojewódzki Konkurs Kulinarny
„JEM SMACZNIE, ZDROWO I KOLOROWO”

SZKOŁA:

ADRES:

POWIAT:

TELEFON/FAX, E-MAIL:

IMIONA I NAZWISKA
UCZESTNIKÓW:

IMIĘ i NAZWISKO OPIEKUNA:

Prosimy o odesłanie wypełnionego formularza do dnia **08. XII. 2017 r.** na adres:

Oddział Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi
90-046 Łódź, ul. Wodna 40;