

PROFILAKTYCZNY KONKURS ARTYSTYCZNY

BARWY ŻYCIA**METRYCZKA**

(dane prosimy wpisać w sposób czytelny)

TYTUŁ PRACY	
AUTOR PRACY	
imię	
nazwisko	
adres	
telefon	
wiek	
Klasa / grupa	
SZKOŁA / PLACÓWKA *	
nazwa	
adres	
telefon	
OPIEKUN ARTYSTYCZNY **	
imię	
nazwisko	

*Dane ośrodka, szkoły, przedszkola do którego uczęszcza autor pracy. Wykreślić gdy nie dotyczy (w przypadku osób dorosłych).

** Wykreślić gdy nie dotyczy (w przypadku osób dorosłych).