



ZGŁOSZENIE KANDYDATA „Dziecięcy Burmistrz Miasta Lubawa”

Data:

Data /godz. przyjęcia zgłoszenia.....

1.	Imię, imiona kandydata
2.	Wiek kandydata
3.	Szkoła
4.	Klasa

5. Zainteresowania kandydata (napisz coś o sobie!):

.....
.....
.....
.....
.....

6. Rekomendacje wychowawcy uwzględniające zachowanie i wyniki w nauce ucznia

.....
.....
.....
.....
.....

.....
/podpis kandydata/

.....
/podpis wychowawcy/

LISTA POPARCIA KANDYDATA

Imię i nazwisko kandydata

Szkoła

Klasa

Imię i nazwisko wychowawcy

Lp.	Imię i nazwisko popierającego/ klasa	Podpis popierającego
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		