*Druk 1. zgłoszenie opiekuna na eliminacje centralne*

*pieczątka szkoły miejscowość data*

#

**Wypełnioną ankietę przesłać listem poleconym do dnia 31 stycznia włącznie br. na adres:**

Komitet Główny Olimpiady Wiedzy o Żywieniu

ul. Gen. J. Sowińskiego 3, 70-236 Szczecin

# Komitet Główny Olimpiady Wiedzy o Żywieniu

ul. Gen. Sowińskiego 3

70-236 Szczecin

Opiekunem, który przyjedzie z naszym uczniem/uczniami do Gdyni na eliminacje centralne XXIX Olimpiady Wiedzy o Żywieniu będzie nauczyciel:

Pani/Pan: …………………………………………………………………..………………………………………..…..

*podać tytuł: dr, mgr inż., mgr, inż.*

Dodatkowe informacje:

Przyjazd do Gdyni przewidujemy w dniu 20 marca 2025 r. na godzinę………..….

Wyjazd z Gdyni w dniu 22 marca 2025 r. planujemy o godzinie ………..….

Kontakt z opiekunem:

e-mail …………………………………….……………………………… numer telefonu (komórki) ……………………………….

Środki finansowe za pobyt opiekuna:

* przekażemy na podane konto do **07 marca br.**

**Rada Rodziców przy Zespole Szkół Hotelarsko-Gastronomicznych w Gdyni, ul. Morska 77,
81-222 Gdynia. (w tytule przelewu podać: OWoŻ, Imię i Nazwisko, Szkoła).**

Nr konta: 53124035101111000043208410

Dane do faktury za pokrycie kosztów noclegów i wyżywienia opiekuna /**DRUKOWANE LITERY**/:

|  |  |
| --- | --- |
| Nabywca  | Odbiorca/płatnik |
| Adres | Adres |
| NIP | -------------------- |

 pieczątka i podpis dyrektora szkoły