

II MIĘDZYSZKOLNY KONKURS FRYZJERSKI
O PUCHAR STAROSTY TOMASZOWSKIEGO
„BITWA O WŁOS”

w ZSP nr 6 w Tomaszowie Mazowieckim

GRUDZIEŃ 2018

KARTA ZGŁOSZENIA

Imię i nazwisko zawodnika:

.....

Adres zamieszkania i nr tel. kontaktowego:

.....
.....

Nazwa i adres szkoły, adres e-mail:

.....
.....

Typ szkoły/klasa:.....

Fryzura konkursowa: wieczorowa „Hiszpańskie wesele”

Imię i nazwisko, telefon kontaktowy opiekuna/ instruktora przygotowującego zawodnika do konkursu:

.....

Imię i nazwisko modela:

.....

Wypełnione czytelnie zgłoszenie prosimy wysłać w terminie do 01.12.2018r. listem na adres:

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 6 w Tomaszowie Mazowieckim 97-200 Tomaszów

Mazowiecki, ul. Strefowa 3, faxem –: +48447236457 lub e – mail: zsp6tomaszow@wp.pl

z potwierdzeniem telefonicznym.

Akceptuję warunki regulaminu konkursu

.....

pieczętka placówki/szkoły

.....

podpis zawodnika

.....

podpis opiekuna/ instruktora

*dane do zgłoszenia proszę wypełnić drukowanymi literami