

**Informacja o uczniu biorącym udział
w VI WOJEWÓDZKIM KONKURSIE ASTRONOMICZNYM
organizowanym przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

tytuł projektu

nazwa i adres szkoły

.....

telefon kontaktowy szkoły

e-mail szkoły

imię i nazwisko opiekuna/ów

telefon komórkowy

e-mail opiekuna/ów

Imię i nazwisko uczestnika konkursu (autora scenariusza)	
---	--

Scenariusz z pokazu astronomicznego.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....