…………………………………………………..
 / pieczęć szkoły/

**Rejestracja
Szkolnego Koła PTSM**

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoła |  |
| Adres |  |
| Data utworzenia Koła |  |
| Imię i nazwisko opiekuna |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Liczba członków |  |

**Skład Zarządu Koła PTSM**

|  |  |
| --- | --- |
| Przewodniczący |  |
| Wiceprzewodniczący |  |
| Sekretarz |  |
| Skarbnik |  |
| Członkowie |  |
|  |  |
|  |  |

……………………………………………… ……………………………………………
 /Opiekun SK PTSM/ /Dyrektor szkoły/

SK PTSM zarejestrowano dnia ……………………………………… pod nr………………………..

………………………………………………
/pieczęć i podpis ZO PTSM/