



www.olimpiadazdrowiapck.pl

Zarząd Główny PCK

ZAŚWIADCZENIE

.....
imię i nazwisko ucznia
urodzona(y) dnia roku w
uczennica/uczeń
nazwa i adres szkoły
.....

brał(a) udział w finale ogólnopolskim

Ogólnopolskiej Olimpiady Zdrowia Polskiego Czerwonego Krzyża z Biedronką

przeprowadzonym w dniu W
miasto

i uzyskał(a) tytuł **finalisty**.

Nr zaświadczenia

.....
Podpis i pieczęć organizatora

.....
miejsowość, data