



OLIMPIADA
ZDROWIA



Biedronka

OLIMPIADAZDROWIAPCK.PL

Zarząd Główny PCK

ZAŚWIADCZENIE

.....
imię i nazwisko ucznia

urodzona(y) dnia roku w

uczennica/uczeń

.....
nazwa i adres szkoły

.....
uzyskał(a) tytuł Laureata finału

Ogólnopolskiej Olimpiady Zdrowia Polskiego Czerwonego Krzyża z Biedronką

przeprowadzonego w dniu W
miasto

Nr zaświadczenia

.....
Podpis i pieczęć organizatora

.....
miejsowość, data