Заявка на участь у обласному конкурсі проектів  
«СУПЕРІНФОКЛАС»

|  |  |
| --- | --- |
| Назва та номер навчального закладу |  |
| Адреса навчального закладу |  |
| Клас (напр. 11-Б) |  |
| Кількість учасників команди |  |
| ПІБ учасників команди |  |
| ПІБ керівника (вчителя) |  |
| Контактні дані керівника:  тел.:  e-mail: |  |
| Контактні дані відповідального учня:  тел.:  e-mail: |  |

Висилати на e-mail: kaf.ei@metal.nmetau.edu.ua.