***Załącznik do Regulaminu***

..........................................................

*miejscowość, data*

*pieczęć przedszkola / szkoły*

# Raport z przebiegu zbiórki oraz potwierdzenie ilości przekazanych surowców wtórnych

**XV edycja „Konkursu - zbiórka surowców wtórnych”** **dla przedszkoli,   
szkół podstawowych i szkół średnich z terenu województwa mazowieckiego**

Powiat: ............................................................ Gmina: ............................................................

Pełna nazwa, adres, nr telefonu oraz e-mail placówki:

...............................................................................................................................................….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kategoria:(należy zaznaczyć krzyżykiem „**X**” tylko jeden właściwy kwadrat)

🞏Przedszkola

🞏Szkoły podstawowe z liczbą uczniów do 100

🞏Szkoły podstawowe z liczbą uczniów od 101 do 200

🞏Szkoły podstawowe z liczbą uczniów od 201 do 400

🞏Szkoły podstawowe z liczbą uczniów od 401 powyżej

🞏Szkoły średnie

Liczba uczniów w placówce ogółem: .........................................................................................

Liczba uczniów biorących udział w Konkursie: ..........................................................................

Łączna ilość oddanej makulatury (kg): ........................................................................................

Łączna ilość oddanych butelek PET (kg): ...................................................................................

Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby odpowiedzialnej za prowadzenie zbiórki w placówce:

…………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tabela 1. Potwierdzenie przekazania i przyjęcia makulatury, butelek PET.

| **L.p.** | **Data, pieczątka  i podpis dyrektora  przedszkola/ szkoły** | **Ilość przyjętego surowca**  **wtórnego (makulatura, butelki PET)**  **[kg]** | **Pełna nazwa z adresem, pieczątką podmiotu przyjmującego makulaturę, butelki PET** | **Data i czytelny podpis osoby potwierdzającej ilość przyjętego surowca wtórnego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |