INSTYTUT ŚLĄSKI

LISTA POPARCIA

Dla Kandydata do Rady Młodzieżowej przy Instytucie Śląskim z siedzibą w Opolu

w kadencji 09/2025-06/2027

Imię i Nazwisko Kandydata	
Nazwa szkoły	

*stanowisko – uczeń, nauczyciel, dyrektor

L.p.	Imię	Nazwisko	Stanowisko*	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				