|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **zrinyi ilona2** |  ***Nyíregyházi Zrínyi Ilona Gimnázium és Kollégium*** *4400 Nyíregyháza, Széchenyi u. 29-37.* *Telefon: 42/500-567* *E-mail cím: zrinyigimn@gmail.com* *Honlap: www.zrinyinyh.hu* | I |

**NEVEZÉSI LAP**

A verseny megnevezése:

***Szép magyar beszéd – Kazinczy-verseny***

**megyei fordulója középiskolások részére**

**Jelentkezési határidő: 2024. február 16. 12:00**

**A versenyző neve**: …………….………………………..…………..…………………………..

Évfolyama: …………… Kategória ………………..……………………

Felkészítő tanár neve: …………….………………………..…………..………………………..

Felkészítő tanár aláírása: …………….………………………..…………..…………………….

**A versenyző neve**: …………….………………………..…………..…………………………..

Évfolyama: ……….. Kategória …………………………….

Felkészítő tanár neve: …………….………………………..…………..………………………..

Felkészítő tanár aláírása: …………….………………………..…………..…………………….

(a sorok száma bővíthető)

**Az iskola neve**:

Címe:

Telefonszáma:

E-mail címe: .

Kapcsolattartó neve:

Kapcsolattartó elérhetősége (e-mail és/vagy telefonszám):

Igazolom, hogy a tanuló a kiírt versenyfeltételeknek megfelel.

Kelt: