

## **KARTA ZGŁOSZENIA**

**konkursu kulinarnego na Kluczborski Przysmak "Kluczborskie Maszkety" 2025**

Miejscowość, data:.....

Nazwa drużyny:.....

Adres  
pocztowy:.....

Telefon:.....

Email:.....

Rozmiar  
stanowiska:.....

.

Prosimy o podanie numeru telefonu  
komórkowego, co ułatwi kontakt w dniu konkursu:

.....

**UCZESTNICY:** (Imię i nazwisko)

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

5 .....

6 .....

**DANIA KONKURSOWE:** (Nazwa i składniki. Proszę zaznaczyć 2 z 3 kategorii.)

**Uwaga!!! W przypadku wypełniania odręcznego proszę wypełnić drukowanymi literami**  
(w przeciwnym wypadku Organizator zwraca zgłoszenie)

**Danie główne:**.....

.....

.....

**Deser:**.....

.....

**Przetwory/przysmak:**.....

.....

.....

*Podpis przedstawiciela grupy:*.....

## **OPIS POTRAWY**

(sposób przygotowania potrawy, opis tradycji i miejsce, z którego pochodzi potrawa lub inspiracja do jej stworzenia, sposób serwowania potrawy)

**Uwaga!!! W przypadku wypełniania odręcznego proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami (w przeciwnym wypadku Organizator zwraca zgłoszenie)**

**Danie główne:**

**Deser:**

**Przetwory/przysmak:**

*Podpis przedstawiciela grupy:.....*

\* Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych członków drużyny w celach związanych z organizacją i promocją konkursu kulinarnego, organizowanego w ramach XIX Festiwalu „Śląskie Smaki”.

*Podpis przedstawiciela grupy: .....*

## POTRAWY PRZEZNACZONE DO SPRZEDAŻY

*Uwaga!!! W przypadku wypełniania odręcznego proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami*

*Proszę o wpisanie wszystkich potraw/produktów przeznaczonych do sprzedaży*

| LP | <b>Potrawa/produkt</b><br><br><i>(nazwa, ew. sposób<br/>miody w słoikach itp.)</i> | <b>przeznaczony do sprzedaży</b><br><br><i>opakowania typu; np. lody gałkowe,</i> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. |                                                                                    |                                                                                   |
| 2. |                                                                                    |                                                                                   |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
|    |  |  |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  |  |
| 10. |  |  |

*Podpis uczestnika:*

.....

\* Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych członków drużyny w celach związanych z organizacją i promocją konkursu kulinarnego na Kluczborski Przysmak "Kluczborskie Maszkety".

*Podpis uczestnika:* .....

**Zgłoszenie należy przesłać na adres Fundacji Poli Kała: [polikalablog@gmail.com](mailto:polikalablog@gmail.com) lub na adres Fundacja Poli Kała, ul. Piłsudskiego 11, 46-200 Kluczbork.**