***Powróćmy jak za dawnych lat***

 ***w zaczarowany szkoły świat***

**Sz. P.**

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

 Stowarzyszenie na Rzecz Szkół „Chrobry” przy Liceum Ogólnokształcącym im. Bolesława Chrobrego w Głuchołazach

 **serdecznie zaprasza 10 października 2015 r.**

 **na obchody 70-lecia powstania Liceum Ogólnokształcącego**

 **im. Bolesława Chrobrego w Głuchołazach**

 Będzie to okazja do spotkań po latach profesorów i absolwentów związanych z Liceum w czasie minionych siedemdziesięciu lat. Spotkanie rozpocznie się uroczystym apelem na terenie szkoły.

 W dalszej części przewidujemy szereg artystycznych atrakcji (program szczegółowy każdy uczestnik otrzyma w momencie przyjazdu i po zgłoszeniu się u organizatorów).

 **Kartę zgłoszenia** (wzór załączony poniżej) prosimy przesłać w terminie do 17 lipca 2015 r.

faxem: **nr 77 4391569** albopocztą na adres szkoły:

 **Liceum Ogólnokształcące im. Bolesława Chrobrego w Głuchołazach**

 **ul. Bohaterów Warszawy 10**

 **48-340 Głuchołazy**

lub mailem zjazdlochrobry@op.pl

 Na pokrycie kosztów organizacji imprezy prosimy wpłacić kwotę 40 zł. Osoby, które wyrażają chęć uczestnictwa w wieczornej biesiadzie, proszone są o wpłatę dodatkowej kwoty w wysokości 100 zł (łącznie 140 zł).

 Pieniądze prosimy przesyłać do 17 lipca 2015r. na konto Stowarzyszenia, podając na dowodzie wpłaty imię, nazwisko (panie panieńskie), rok ukończenia szkoły, tytuł wpłaty **(Jubileusz szkoły)**

Nr konta  **: BZWBK S.A. I oddz. Głuchołazy**

 **nr 32 1090 2167 0000 0001 0351 6402**

 Serdecznie prosimy o przekazanie informacji o zjeździe swoim szkolnym koleżankom i kolegom, gdyż ze względów technicznych nie jesteśmy w stanie dotrzeć do wszystkich absolwentów.

**Do miłego zobaczenia!**

Przewodniczący Stowarzyszenia Dyrektor Szkoły

[www.loglucholazy.pl](http://www.loglucholazy.pl/) zjazdlochrobry@op.pl

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

 **KARTA ZGŁOSZENIA**

Imię i nazwisko (także panieńskie) - ….........................................................................................

Rok ukończenia liceum - ….........................................................................................

Adres korespondencyjny - ….........................................................................................

Telefon (e-mail) - ….........................................................................................

Czy rezerwować nocleg - ….........................................................................................

 podpis absolwenta