



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OPIEKUNÓW GRUP
ZORGANIZOWANYCH BIORĄCYCH UDZIAŁ W WARSZTATACH
MUZEALNYCH ORGANIZOWANYCH W MUZEUM SAMORZĄDOWYM
ZIEMI STRYŻÓWSKIEJ IM. ZYGMUNTA LEŚNIAKA

.....
(miejsowość, data)

Nazwa i numer szkoły / Nazwa instytucji

.....
.....

Dane teleadresowe szkoły:

Adres:

Numer telefonu:

Imię i nazwisko opiekuna grupy:

Dane kontaktowe opiekuna grupy:

Numer telefonu:

E-mail (opcjonalnie).....

Klasa / grupa

Liczebność grupy uczestniczącej w zajęciach

Data..... godzina rozpoczęcia zajęć.....

Wybrany temat zajęć:

.....

Uwagi i propozycje opiekuna:

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

Zobowiązuję się do ponoszenia odpowiedzialności za ewentualne szkody spowodowane przez uczestników zajęć.

.....
Podpis opiekuna