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

 ……………..………………………

 (miejscowość, 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