Załącznik nr 2

(pieczątka szkoły)

## Zgłoszenie szkoły do Programu

## „Kulturalna szkoła na Mazowszu”

Niniejszym zgłaszamy naszą szkołę:

|  |  |
| --- | --- |
| Brak danych | szkoła podstawowa |
| Brak danych | szkoła ponadpodstawowa  |

(prosimy wstawić **x** w odpowiedniej rubryce)

Do wypełnienia:

| Pełna nazwa szkoły | Brak danych |
| --- | --- |
| Adres szkoły(ulica, kod pocztowy, miejscowość) | Brak danych |
| Telefon szkoły | Brak danych |
| Adres e-mail szkoły | Brak danych |
| Długość trasy do instytucji kultury (w km) | Brak danych |
| Osoba do kontaktu(Imię i nazwisko) | Brak danych |
| Telefon | Brak danych |
| Adres e-mail | Brak danych |
| liczba uczniów/grup | Brak danych |  |
| liczba opiekunów | Brak danych |
| Termin wizyty: | Brak danych |
| rodzaj, zakres, oraz nazwa oferty /np. warsztatów, lekcji muzealnych, spektakli, wystaw/ | Brak danych |

..................................., dnia ............................... .....................................................

 (podpis dyrektora szkoły)