

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„OPERA BLISKO CIEBIE – Cykl lekcji teatralnych dla uczniów szkół podstawowych
o ograniczonym dostępie do kultury”**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………............................................ *(imię i nazwisko)*

reprezentujący szkołę/instytucję ……………………………………….....................................................................

 *(pełna nazwa szkoły/instytucji)*

Deklaruję udział reprezentowanej przeze mnie szkoły / instytucji w projekcie „OPERA BLISKO CIEBIE – cykl lekcji teatralnych dla uczniów szkół podstawowych o ograniczonym dostępie do kultury”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa |  |
| 1 | Nazwa instytucji |  |
| 2 | NIP |  |
| 3 | REGON |  |
| 4 | Typ instytucji |  |
| 5 | Adres |  |
| 6 | Kod pocztowy |  |
| 7 | Miejscowość |  |
| 8 | Obszar | * Miejski
 | * Wiejski
 |
| 9 | Telefon kontaktowy |  |
| 10 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| 11 | Liczba uczestników |  |
| 12 | Konieczność zapewnienia transportu | * Tak
 | * Nie
 |

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

*Data* *Podpis dyrektora instytucji*