

**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*