Załącznik nr 2

(pieczątka szkoły/nazwa szkoły)

## Zgłoszenie szkoły do Programu

## „Kulturalna szkoła na Mazowszu”

Niniejszym zgłaszamy naszą szkołę:

|  |  |
| --- | --- |
|  | szkoła podstawowa |
|  | szkoła ponadpodstawowa  |

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

Do wypełnienia:

| Pełna nazwa szkoły |  |
| --- | --- |
| Adres szkoły(ulica, kod pocztowy, miejscowość) |  |
| Telefon szkoły |  |
| Adres e-mail szkoły |  |
| Osoba do kontaktu(Imię i nazwisko) |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| liczba uczniów(w tym uczniów do lat 7)/grup | …..(w tym uczniów do lat 7-……) |  |
| liczba opiekunów |  |
| Termin wizyty: |  |
| rodzaj, zakres, oraz nazwa oferty /np. warsztatów, lekcji muzealnych, spektakli, wystaw/ |  |

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

 (podpis dyrektora szkoły)