|  |
| --- |
| Nazwa szkoły/przedszkola: |
| Adres szkoły: |
| Która klasa/wiek dzieci: |
| Liczba uczniów/opiekunów: |
| Preferowana data i godzina zajęć: |
| Wybrany temat: |
| Kontakt do opiekuna grupy (imię, nazwisko, telefon, adres e- mailowy): |
| Dodatkowe informacje o grupie (np. niepełnosprawności, profil, etc.): |

**KARTA ZGŁOSZENIA NA LEKCJĘ MUZEALNĄ – MUZEUM HISTORII POLSKI W WARSZAWIE**