Zgłoszenie szkoły/klubu do projektu „zRęcznie kręcimy na piasku” w roku 2025.

Zgłaszam szkołę/klub

|  |
| --- |
|  |

Pełna nazwa zgłaszanej szkoły/klubu

do projektu „zRęcznie kręcimy na piasku” w roku 2025.

Województwo: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres (miejscowość, ulica, nr): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Liczba uczestników (w grupie ćwiczebnej min.10): . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dzień i godzina prowadzonych zajęć (np.: wtorek – 18.00 – 19.30, czwartek – 17.00 – 18.30):

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nr. telefonu oraz adres e-mail do osoby prowadzącej zajęcia: . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Pieczątka szkoły/klubu Podpis osoby upoważnionej