|  |
| --- |
| Nazwa szkoły/przedszkola: |
| Adres szkoły: |
| Klasa/wiek dzieci: |
| Liczba uczniów/opiekunów: |
| Preferowana data i godzina zajęć (można wybrać kilka): |
| Wybrany temat lekcji: |
| Kontakt do opiekuna grupy (imię, nazwisko, telefon, adres e-mailowy): |
| Faktura VAT:TAK/NIEDane do faktury: |
| Dodatkowe informacje o grupie (np. niepełnosprawności, profil klasy, etc.): |

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

 **Wypełniony formularz należy przesłać na adres:** **bop@muzhp.pl**