

.....
Pieczęć (szkoły)

Pukinin, dnia

ZGŁOSZENIE ZWIEDZANIA ŚCIEŻKI DYDAKTYCZNEJ

Zgłaszający:

.....

Adres:

.....

Osoba do kontaktu :

Telefon:

Prosimy o wyrażenie zgody na zwiedzanie ścieżki dydaktycznej przy Zakładzie ZGO Pukinin przez grupę Osób (podać ilość osób), pod nadzorem :

.....

(Imię i nazwisko Opiekuna Grupy/ Opiekunów)

Proponowany termin zwiedzania

(Data/Godzina)

.....

(Podpis zgłaszającego)