Załącznik nr 1

.....
Pieczątka (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)