|  |  |
| --- | --- |
| **DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**  |  |
| **1. Nazwa Instytucji** |  |
| **a) adres** |  |
| **b) telefon i fax** |  |
| **c) e-mail** |  |
| **2. Osoba odpowiedzialna** **(imię i nazwisko)** |  |
| **Potwierdzam zamówienie lekcji archiwalnej:** |
| **w dniu:** |  | **O godzinie:**  |
| **Grupa liczy:** |  | **uczniów**: | **opiekunów:** |
| **Jest to klasa**(proszę wpisać typ szkoły i poziom klasy,np. „pierwsza gimnazjalna”) |  |
| **Zamówiony temat lekcji archiwalnej to:**  |  |
| **Potwierdzam rezerwację terminu lekcji archiwalnej na ww. warunkach. Posiadam zgodę na publikowanie wizerunku dzieci uczestniczących w zajęciach.** |
| **Pieczęć instytucji (opcjonalnie)****Podpis osoby zamawiającej**  |
| **W przypadku rezygnacji z lekcji prosimy o przesłanie faksem rezygnacji co najmniej z trzydniowym wyprzedzeniem** |