# Zgłoszenie udziału szkoły w Projekcie „Muzeum w Pudełku” Organizator Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN

## Dane Nauczyciela/ki (Koordynatora szkolnego)

Imię i nazwisko

Adres e-mail

Nr telefonu

Nauczany przedmiot

## Dane Szkoły

Nazwa szkoły

Miejscowość

Województwo

Kod pocztowy

Ulica i numer

## Proponowana data szkolenia dla nauczycieli i uczniów

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Uwagi

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Klauzule

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Muzeum w Pudełku” oraz że akceptuję jego założenia.
2. Niniejszym deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim na warunkach podanych na stronie Muzeum POLIN.