

**ZGŁOSZENIE SZKOŁY DO WYSŁUCHANIA PRELEKCJI NA TEMAT
DZIAŁALNOŚCI HOSPICJUM IM. ŚW. ŁAZARZA**

.....
/nazwa szkoły lub innej placówki oświatowej/

.....
/adres/

.....
/kod i miasto/

.....
/telefon/

.....
/Imię i nazwisko dyrektora/

Osoba do kontaktu z ramienia szkoły:

.....
Tel. kontaktowy:.....

Tel. komórkowy:.....

e-mail:.....

Informacje dodatkowe:

wiek uczniów:

liczebność grupy:

preferowany czas prelekcji:

/wybrane dni, miesiąc/

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie prelekcji na temat działalności Hospicjum im. św. Łazarza w naszej szkole:

.....
/pieczętka i podpis Dyrektora/

.....
/miejscowość i data/

.....
/pieczęć szkoły/

Bezpośredni kontakt w sprawie prelekcji: tel. 12 688 14 39, fax: 12 641 46 59,
e-mail: wronska@hospicjum.pl, adres pocztowy: Hospicjum św. Łazarza ul.
Fatimskiej 17, 31-831 Krakowie, pok. 134