

**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:

.....  
/pieczęć 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.org](mailto:wronska@hospicjum.org) adres pocztowy: Hospicjum św. Łazarza  
ul. Fatimskiej 17, 31-831 Krakowie, pok. 134