**Zgłoszenie wizyty w Powiatowym Centrum Edukacji Kulturalnej w Ropczycach UDOSTĘPNIANIE WYSTAW**

[GRUPY ZORGANIZOWANE]

1. Nazwa grupy: …………………………………………………………………………………………..
2. Liczba uczestników: ………………………………… liczba opiekunów:……………………. w tym osoby niepełnosprawne …………………………………………………………………….
3. Data wizyty: ……………………………………………………………………………………………..
4. Godziny wizyty: od godz. …………………….. do godz. …………………………………….
5. Osoba do kontaktu ……………………………………………… tel. …………………………….
6. Uwagi …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......

Zgłaszający: